ESTUDO CLINICO

SOBRE

AS FEBRES DO RIO DE JANEIRO

PELO

DR. JOÃO VICENTE TORRES HOMEM

LENTE DE CLINICA MEDICA DA FACULDADE DO RIO DE JANEIRO, MEMBRO TITULAR
DA ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA
MEMBRO CORRESPONDENTE DA ACADEMIA REAL DAS SCIENCIAS DE LISBOA

RIO DE JANEIRO

LIVRARIA CLASSICA DE NICOLAO ALVES
EDITOR
48, RUA DE GONÇALVES DIAS, 48

1877

Lisboa — Imprensa Nacional

PREFACIO

O estudo das febres que apparecem communmente na cidade do Rio de Janeiro constitue a parte mais importante da historia da nosologia nacional. Se é verdade que as individualidades morbidas modificão-se em sua evolução, marcha, natureza, gravidade e terminação, conforme as variadas condições climatericas da localidade em que são observadas; se é verdade que as epidemias e endemias tambem participão da mesma influencia; não é menos verdade que é no grupo de molestias conhecido com o nome de *pyrexias* que essas modificações se tornão mais pronunciadas e salientes. Cada especie d'esse grupo reveste-se de caracteres particulares em cada clima; apresenta uma physionomia symptomatica especial em relação com um certo numero de elementos telluricos e meteorologicos do paiz em que se desenvolve, quer esporadica, quer endemica, quer epidemicamente; em localidades cujo clima parece identico, revela-se de um modo differente, reclama uma medicação diversa.

Todos os praticos do Rio de Janeiro reconhecem que grande numero de molestias agudas, incluindo as phlegmasias, e algumas affecções chronicas, apresentão-se entre nós de modo diverso d'aquelle por que são descriptas pelos pathologistas europeos; no que diz respeito ás *febres,* não ha um só que não admitta que o

nosso clima e a nossa topographia lhes imprimem um cunho inteiramente indigena.

Qualquer medico estrangeiro, por mais habil e instruido que seja, em presença de um doente acommettido por alguma das nossas febres, ficará embaraçado para estabelecer o diagnostico, e errará na escolha dos meios therapeuticos. Ha casos de febre remittente, pseudo-continua, e mesmo continua de fundo essencialmente paludoso, em que o sulfato de quinina é o unico medicamento que póde produzir a cura, que no entretanto apresentão como unico symptoma a *febre*, sem que nos primeiros dias appareção os phenomenos concomitantes que caracterisão as molestias devidas ao miasma palustre. A febre remittente paludosa typhoidéa, muito frequente entre nós, mencionada de passagem pelo professor Griesinger em seo livro sobre — *as molestias infecciosas* —, sem duvida alguma será considerada por qualquer pratico estrangeiro como uma verdadeira febre typhoide, como tem sido por alguns medicos brazileiros, aliás muito distinctos; no entretanto, se a fórma exterior de que se reveste a molestia é muito simillhante á que carecterisa a dothinenteria, o seo fundo é paludoso, sem as preparações de quinina ella não póde ser combatida. Ora, como hoje ninguem mais acredita que os saes de quinina, dados em alta dóse, offereção vantagens reaes no tratamento da verdadeira febre typhoide, no caso que figuro, um erro de diagnostico traz consequencias funestas, porque elimina da therapeutica o unico remedio que póde curar o doente.

Entre nós a febre typhoide começa muitas vezes como uma verdadeira febre intermittente quotidiana ou dupla-terçã; no fim de tres ou quatro accessos, caracterisados pelos tres estadios, a febre torna-se remittente com francas exacerbações vespertinas; depois

o typo passa a ser continuo, e só então a molestia se manifesta com os seos symptomas caracteristicos; as altas dóses de sulfato de quinina não exercem a menor modificação nos accessos do começo, o que prova que a intoxicação não é de natureza paludosa, que a anomalia dos primeiros dias é devida muito provavelmente ás condições topographicas e climatericas especiaes da localidade. O thermometro, que tem sido justamente considerado como o meio explorador mais efficaz para o diagnostico da febre typhoide em seo primeiro periodo nos casos a que acabo de referir-me, longe de ser util, induz a erro: nos mezes de janeiro, fevereiro e março de 1873 observei muitos factos d'esta ordem, e igual observação fizerão os meos collegas que estiverão na côrte durante essa epoca calamitosa.

Muitos outros exemplos eu poderia aqui apresentar, que demonstrão, como os que ficão exhibidos, que o estudo pratico das febres que reinão n'esta cidade, sobretudo na estação calmosa, merece da parte do medico grande attenção e solicitude, e que esse estudo só póde ser feito por um medico nacional, ou por um estrangeiro que tenha tido uma longa experiencia na observação das molestias do paiz.

Certamente a outro e não a mim cabia o desempenho de tão melindrosa tarefa; a outro seria mais facil conduzir a bom exito uma empreza de tanta importancia para a sciencia e para a medicina brazileira; mas acontece com as emprezas scientificas o mesmo que se dá com as outras: nem sempre d'ellas se encarrega quem as póde melhor dirigir: a falta de tempo ou de vontade é muitas vezes a causa d'essa lamentavel abstenção. Quasi dezoito annos de pratica na cidade do Rio de Janeiro, durante os quaes tenho observado um numero consideravel de doentes affectados de

febres diversas, tanto na clinica civil, como principalmente no hospital da santa casa da mizericordia e na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, para onde ha grande affluencia de casos interessantes, e onde as autopsias não permittem que as duvidas sobre o diagnostico permaneção por muito tempo no espirito do medico; dez annos de magisterio na cadeira de clinica interna, tendo á minha disposição todas as observações colhidas com cuidado pelos alumnos, algumas das quaes já publiquei nos meos *Annuarios;* taes são os documentos que apresento á classe medica brazileira para justificar a minha arrojada pretenção: sirvão-me de juizes os collegas que exercem a profissão, e estou convencido de que não serei condemnado.

Bem sei que o livro não é o primeiro em seo genero que apparece publicado; em 1822 os medicos brazileiros consultavão com grande proveito uma obra de elevado merito pratico que tinha saído da correcta penna do dr. Mello Franco, intitulada *Das febres do Rio de Janeiro.* Essa obra, que ainda hoje gosa de muita nomeada, porque n'ella o autor revela um espirito observador aguçado e severo, é excessivamente rara entre nós.

Alem de esgotada a edição, o livro do dr. Mello Franco, escripto ha mais de meio seculo, resente-se dos erros e das lacunas que pesavão sobre a medicina em eras tão remotas; os mesmos defeitos se encontrão na obra de Stoll *Aphorismos sobre as febres,* o que não impede que eu a considere uma preciosidade da litteratura medica, um thesouro para o medico pratico. Julgo pois que o meo livro ha de prestar algum serviço aos meos collegas, ainda que por mais não seja senão pelas numerosas observações que encerra.

Dividi o meo trabalho em nove capitulos, consagrando cada um d'elles a uma especie de pyrexia: no primeiro me occupo da *fe-*

bre intermittente simples; no segundo da *febre intermittente larvada;* no terceiro da *febre remittente simples;* no quarto da *febre pseudo-continua;* no quinto da *febre remittente paludosa typhoidéa;* no sexto da *febre remittente biliosa dos paizes quentes;* no setimo das *febres perniciosas;* no oitavo da *febre amarella;* no nono da *febre typhoide.*

Julgo que qualquer caso de *febre essencial* que se tenha observado entre nós, tomando essa denominação no sentido admittido hoje na sciencia, poderá ser incluido sem a menor difficuldade em um dos nove capitulos que acabo de enumerar, visto como pertencerá sem duvida a cada uma das especies respectivas.

Tratando de cada especie de pyrexia, apresento um certo numero de observações detalhadas e completas que melhor possão retratal-a no espirito do leitor. Em um trabalho essencialmente pratico como este, as observações clinicas valem tudo, e por isso, aproveitando-me do immenso material de que disponho, devido em grande parte aos alumnos da faculdade de medicina, sempre que emitto uma opinião que me parece diversa da que sustentão alguns collegas distinctos, nacionaes ou estrangeiros, procuro apoial-a com alguns factos por mim observados.

Possa o meo livro prestar algum serviço aos membros da classe medica; fação-lhe os provectos e doutos as necessarias correcções, e encontrem n'elle os meos discipulos os preceitos praticos que os hão de guiar no exercicio da profissão, e me darei por bem recompensado do meo trabalho.

Março de 1876.

Torres Homem.

DAS FEBRES DO RIO DE JANEIRO

CAPITULO I

FEBRE INTERMITTENTE SIMPLES

§ I

Etiologia

A febre intermittente simples é muito frequente na cidade do Rio de Janeiro. Outrora toda a parte conhecida pelo nome de *Municipio neutro* era cortada por extensos e numerosos pantanos; mesmo nas ruas mais centraes, onde actualmente o commercio se ostenta com mais actividade e opulencia, existião muitos brejos, e as emanações paludosas fazião-se em elevada escala. Com os progressos da civilisação, a hygiene publica foi-se aperfeiçoando, os pantanos forão aterrados, as ruas convenientemente calçadas, e hoje as condições de salubridade da chamada cidade velha, que fica áquem do Campo da Acclamação, pouco ou nada deixão a desejar. Porém na cidade nova, sobretudo nas ruas que ficão proximas do canal do mangue, ainda se observão aguas estagnadas, dormentes e lodosas, que, reunidas ás d'este canal, entretêm o ambiente em uma continuada infecção, e exhalão muitas vezes aquelle fetido especial que procede dos pantanos.

A estas condições topographicas da nossa cidade, accrescem outras de ordem diversa que perfeitamente explicão a frequencia da febre intermittente. Os ventos que soprão em differentes direcções acarretão os effluvios palustres da cidade nova para a cidade velha; o solo d'esta é constantemente revolvido por extensas e profundas excavações; o terreno, essencialmente composto de argilla e humus, é tão alagadiço, é tão enxarcado, que quando se fazem excavações encontra-se agua a poucos palmos de profundidade.

Ainda mais, o Rio de Janeiro está situado entre 22° e 43′ e 23° e 6′ de latitude austral, 4′ de longitude oriental e 35′ de longitude occiden-

tal de seo proprio meridiano: acha-se por conseguinte quasi sob o tropico de Capricornio, bem como dentro dos limites da zona torrida; a sua temperatura media é de 23°,5 cent., a maxima de 27°,2 e a minima de 20° (Humboldt). O clima da nossa cidade reune pois todas as condições dos climas quentes; durante os mezes de dezembro, janeiro, fevereiro e março, entre as 11 horas da manhã e as 2 da tarde, o sol dardeja com extrema violencia seos raios sobre a terra, o calor é excessivo. A humidade constante do solo e da atmosphera, a grande abundancia de detritos organicos, sobretudo vegetaes, que existe no terreno e o torna muito fertil, a exuberancia luxuriosa da vegetação logo que nos afastamos do coração da cidade, eis um certo numero de elementos que favorece o desenvolvimento do miasma paludoso, e concorre por consequencia para a frequencia das molestias que este miasma produz, figurando em primeiro lugar a febre intermittente. Com effeito, para que exista uma molestia palustre não é mister que tambem exista um pantano, na verdadeira accepção da palavra, que produza o miasma que representa o papel de causa. O pantano é constituido pela estagnação das aguas pluviaes ou dos rios e mares que transbordão em um solo convenientemente disposto pelas condições topographicas, onde ha abundante e especial vegetação, que alli nasce, vive e morre, e cujos detritos, decompostos pelos raios calorificos do sol, fornecem os effluvios ou miasmas e os gazes que abundão na atmosphera, em uma zona mais ou menos ampla, conforme a extensão do pantano, a direcção e força dos ventos. Este é o pantano natural, que infecciona a localidade onde se acha, que imprime um cunho particular á constituição medica d'essa mesma localidade. Supponhamos porém que em um terreno qualquer, até então nas melhores condições de salubridade, estagne uma certa quantidade d'agua; que dentro d'esta agua existão detritos organicos vegetaes, que accidentalmente ahi forão ter, e que esses detritos entrem em fermentação putrida, graças ao calor da atmosphera, teremos um pantano artificial, cuja funesta influencia é muito mais limitada do que a do outro, porém não menos real e digna de merecer a attenção do hygienista e do medico pratico. Os pantanos artificiaes são tão nocivos como os naturaes, originão as mesmas molestias, com a mesma gravidade e da mesma natureza.

Independentemente da influencia dos pantanos naturaes e acciden-

taes, em uma cidade como a do Rio de Janeiro, cujo solo apresenta as condições que apontei, e que, sendo constantemente revolvido por excavações extensas e profundas, deixa patente á acção directa dos raios solares uma enorme quantidade de humus e materias organicas animaes e vegetaes fortemente humedecidas, a febre intermittente, bem como outras pyrexias e molestias paludosas, podem desenvolver-se e realmente desenvolvem-se em escala muito elevada.

§ II

A febre intermittente é a fórma mais commum da infecção paludosa entre nós; muitas vezes constitue uma complicação em um certo numero de molestias agudas ou chronicas; na pneumonia quasi sempre ella se manifesta reclamando uma medicação especial, e os accessos apparecem quando o doente vai entrar em convalescença. Não é raro observar-se a febre intermittente complicando a coqueluche na infancia e as lesões organicas do coração nos adultos e velhos.

Os typos mais frequentes da febre intermittente no Rio de Janeiro são: em primeiro lugar o quotidiano; depois o terção e o duplo-terção; os typos quartão e duplo-quotidiano são muito raros, principalmente quando não ha concomitancia de cachexia paludosa.

A manifestação dos tres estadios, perfeitamente caracterisados e com a duração marcada pelos autores, raras vezes se observa. Quando ha o calafrio inicial do accesso, elle dura pouco tempo, ainda mesmo que o periodo de calor tenha de prolongar-se muito; na grande maioria dos casos, o doente, em lugar de um violento tremor de frio (rigor) experimenta uma sensação de resfriamento ao longo do rachis, ou fica com as mãos e os pés resfriados, sendo muito pronunciado o abaixamento da temperatura e tornando-se as unhas arroxadas. Outras vezes o individuo accusa apenas algumas horripilações, que apparecem na hora do accesso, e cessão logo depois para reapparecerem mais tarde, até que venha o estadio de calor.

A observação demonstra entre nós que dos tres estadios de um accesso de febre intermittente, qualquer que seja o typo, o primeiro é o que falta com mais frequencia. No hospital da santa casa da mizericordia, para onde vão muitos doentes procedentes de localidades pantanosas, observa-se muitas vezes a ausencia do periodo de frio em um ac-

cesso intermittente; na clinica civil é isso muito commum, sobretudo em crianças. A febre intermittente que complica uma molestia aguda ou chronica ordinariamente se apresenta sem o primeiro estadio, e em alguns casos sem o segundo tambem.

O estadio de calor é o que falta mais raramente; em certos doentes é o unico que se observa, porque falta o primeiro, e o terceiro, ou realmente não existe, ou passa desapercebido. A reacção febril tem uma duração muito variavel; geralmente permanece por seis, oito e doze horas; se a molestia data de muito tempo, se não tem recebido modificação alguma do emprego dos meios therapeuticos, o periodo de calor vai gradualmente se prolongando, e ás vezes o typo intermittente da pyrexia insensivelmente se transforma em typo remittente; ha casos em que essa transformação tem lugar a despeito de altas dóses de sulfato de quinina, convenientemente administradas.

Acompanhando-se passo a passo a marcha de um accesso regular de febre intermittente, nota-se, por meio do thermometro, algumas particularidades relativas ao calor febril, que servem, em muitos casos de duvida, para o diagnostico, bem como para a therapeutica. Assim, por exemplo, um accesso isolado caracterisa-se por uma elevação rapida (muitas vezes acompanhada de calafrio) a uma grande altura da columna thermometrica, e por uma volta igualmente rapida ao estado normal. A temperatura começa a subir muito antes do apparecimento de qualquer outro symptoma que denuncie o paroxysmo febril. A subida inicial é relativamente lenta, póde durar algumas horas sem que o calor exceda a 38°,5 ou 39°; logo que se manifesta o calafrio, que póde apparecer em differentes gráos thermicos, a elevação do thermometro torna-se muito mais rapida e chega dentro de uma hora, pouco mais ou menos, a 41° ou 41°,5. Esta elevação continúa muitas vezes sem interrupção até o apogêo thermico do accesso. O maximo da temperatura se observa durante o periodo de calor mordicante, e ás vezes depois que apparecem alguns suores parciaes; mantem-se apenas por espaço de alguns minutos.

Logo que os suores tornão-se geraes e profusos, a temperatura começa a diminuir; na primeira hora, ou mesmo na primeira meia hora, a columna thermometrica desce lentamente, notando-se em alguns casos pequenas fluctuações que perturbão a marcha decrescente do calor; de-

pois a descida faz-se com rapidez sem que o mercurio do thermometro torne mais a subir. Durante um quarto de hora ou meia hora, a temperatura mantem-se no mesmo ponto, depois diminue de $^1/_{10}$ ou $^2/_{10}$, pára de novo, torna a diminuir, e assim por diante. Quatro horas pouco mais ou menos depois d'essa evolução, e quando o calor febril se acha a 40° aproximadamente, o abaixamento da temperatura se effectua com mais velocidade; todavia só no fim de dez ou doze horas é que em alguns casos se observa o calor physiologico.

Ás vezes, durante a apyrexia que succede a um accesso de febre intermittente, a temperatura se conserva um pouco acima do estado normal: quando porém o periodo apyretico dura mais de um dia, observa-se uma pequena exacerbação vespertina que apenas excede a fluctuação quotidiana normal.

Tenho observado em alguns casos de febre intermittente, depois do emprego do tartaro emetico, dos calomelanos, e sobretudo do sulfato de quinina, meios estes de acção antipyretica, alguns accessos regulares que não apresentão symptoma algum subjectivo, e só se denuncião pela elevação da columna thermometrica; não são precedidos de calafrios, nem seguidos de abundante suor: os doentes julgão-se em franca convalescença, não acreditão na existencia da febre. N'estes accessos, assim modificados, ordinariamente o maximo da temperatura não excede a 39°, e o decrescimento do calor se completa em quatro ou seis horas.

Observação I—Um portuguez de 42 annos de idade, residente em S. Matheus, entrou para a enfermaria de Santa Izabel com cachexia paludosa e febre intermittente quotidiana no dia 11 de maio de 1872. Os accessos erão completos, o estadio de calor durava oito horas, o calafrio apparecia ás 3 horas da tarde. Ás 5 horas da tarde, no dia da entrada, o thermometro marcou 41°,2; ás 11 $^1/_2$ horas da noute apparecerão suores abundantes; ás 9 horas da manhã seguinte (12) temperatura a 37°,8. Ventosas sarjadas na região hepatica, bebida emeto-cathartica, e depois de seos effeitos, 12 decigrammas de sulfato de quinina. Novo accesso á tarde, tendo começado ás 4 horas: ás 5 horas 40°,9. No dia 13, ás 9 horas da manhã, temperatura a 37°,8; 2 grammas de sulfato de quinina em duas dóses (ás 9 $^1/_2$ e ao meio dia). O thermometro marca ás 5 horas da tarde d'esse dia 38°,2; o doente diz que não teve accesso; no dia 14, ás 9 horas da manhã, temperatura a 37°,2; ainda 2 grammas de sulfato de quinina, dados do mesmo modo que na vespera; ás 5 horas da tarde, 38°; no dia 15, 1 gramma de sulfato de quinina ao meio dia; ás 5 horas da tarde, 37°,4; no dia 16, 6 decigrammas do sal de quinina; ás 5 horas da tarde, 37°,2. Só no dia 18 foi que a temperatura chegou a 37° na hora em que apparecião os accessos. O sulfato de quinina foi empregado em dóses gra-

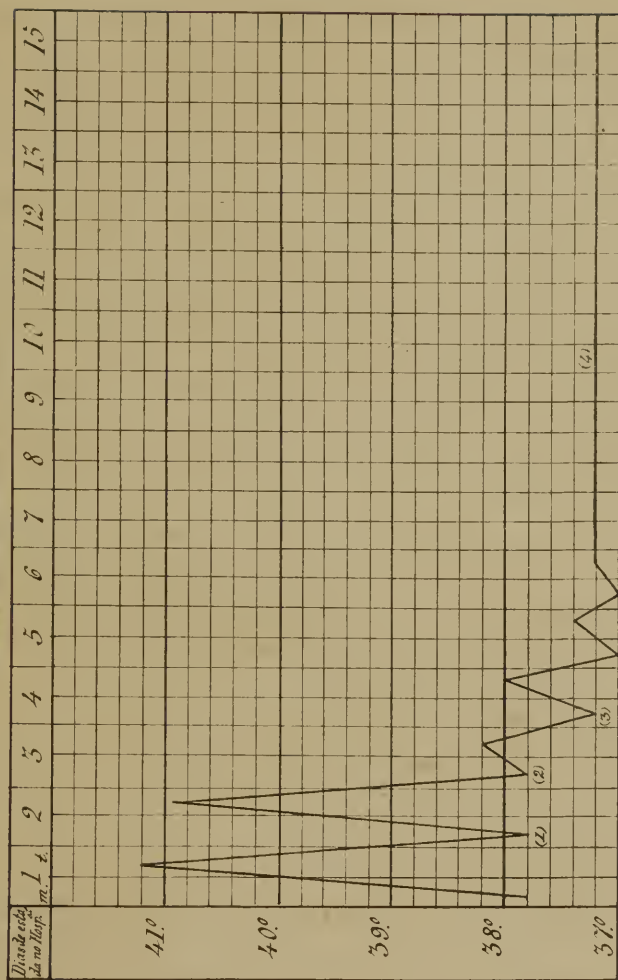
dualmente decrescentes até ao dia 20. Ao terceiro dia de tratamento, não só o doente julgava-se livre completamente da febre intermittente, mas tambem a applicação da mão em diversas regiões do corpo indicava um calor normal; no entretanto o thermometro revelava o augmento de um grão na temperatura axillar.

O estadio de suor raras vezes falta em um verdadeiro accesso de febre intermittente. Ás vezes o doente fica banhado em copiosa transpiração, e até as roupas do leito ficão molhadas; em muitos casos, que constituem a maioria, o suor é menos abundante e generalisa-se: em outros elle é parcial, limita-se á fronte, ao pescoço e ao thorax. Não é muito raro observar-se entre nós o terceiro estadio de um paroxysmo febril apenas caracterisado por um estado halituoso da pelle, e passando por isso desapercebido ao doente. Tambem observão-se casos em que o periodo de suor falta absolutamente. Quando o typo intermittente da febre tende a mudar para o remittente, á medida que os accessos se multiplicão, o terceiro estadio vai gradualmente se tornando menos pronunciado, até que desapparece; n'este caso, nas horas em que o doente se julga apyretico, o thermometro revela o augmento de um grão ou mesmo de mais na temperatura axillar.

O periodo de suor constitue ás vezes no Rio de Janeiro a unica manifestação de um accesso de febre intermittente; em certas horas do dia, e principalmente da noute, de ordinario da meia noute para a madrugada, um abundante suor se manifesta, ou occupando toda a superficie da pelle, o que é a regra geral, ou limitando-se a certas regiões. Na febre intermittente que complica certas molestias agudas ou chronicas, ou que sobrevem na convalescença d'estas molestias, essa fórma de accesso é frequente. Chamo para ella a attenção dos praticos brazileiros, porque passando ordinariamente desapercebida ao doente e ao medico, muitas vezes é seguida de um accesso pernicioso franco e gravissimo. Observei tres casos d'esta ordem, em que os accessos insidiosos e larvados, apenas constituidos por abundante transpiração, sobrevierão na convalescença da pneumonia, no decurso de um pleuriz com derramamento e durante a marcha lenta de uma lesão organica do coração. Em todos estes tres casos, o suor apparecia de noute ou de madrugada; em todos manifestou-se depois um accesso pernicioso; em dous o primeiro accesso pernicioso determinou a morte; no outro o emprego de elevadas dóses de sulfato e valerianato de quinina conseguio re-

Febre intermittente

(Observação I)

Homem, 42 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Ventosas sarjadas na região hepatica; bebida emeto-cathartica, e depois de seus effeitos, 12 decigrammas de sulfato de quinina.

(²) Duas grammas de sulfato de quinina, em duas dóses.

(³) Duas grammas de sulfato de quinina, em duas dóses.

(⁴) Alta.

mover a terrivel complicação, e o doente restabelecco-se. Observei mais dous factos em que os accessos se manifestarão estando os individuos no gozo de perfeita saude: acordavão abatidos, com indisposição para o trabalho, inappetencia e a lingua saburrosa; um d'estes doentes é medico, e, suspeitando que se tratava de uma febre intermittente anomala, cujos accessos apparecião-lhe durante o somno, prevenio a familia e tomou precauções. Com effeito verificou que ás 2 horas da madrugada se achava banhado em suor, a ponto de ser preciso mudar de roupa; no dia seguinte consultou-me referindo-me o facto, e eu lhe aconselhei que tomasse um purgativo salino e depois algumas dóses de sulfato de quinina. Com este tratamento a saude do collega restabeleceo-se completamente. O outro doente era um menino de 7 para 8 annos de idade, forte e bem constituido. Foi a mãi que notou, na occasião em que ía deitar-se (11 horas da noute), que a criança estava tão suada que precisava mudar toda a roupa; depois de ter feito esta observação tres noutes consecutivas, ficou inquieta, tanto mais que o filho havia perdido o appetite. Tendo eu sido consultado a respeito da significação d'esse suor, e tendo encontrado o menino com a lingua saburrosa, diagnostiquei uma febre intermittente larvada, e aconselhei alguns meios n'esse sentido. Em poucos dias a criança ficou curada.

Estes factos que acabo de referir me trazem em constante prevenção a respeito da possibilidade do apparecimento de accessos de febre intermittente, caracterisados unicamente pelo estadio de suor; estes accessos me inspirão tão serios cuidados, me indicão tanta gravidade, que eu não cesso de interrogar os doentes e as pessoas que os cercão a respeito de suores nocturnos ou matutinos, quando se trata de uma molestia aguda ou chronica, do numero d'aquellas que ordinariamente se complicão entre nós de febre intermittente. Comprehende-se facilmente que as condições individuaes, os habitos, a temperatura da estação e do aposento, o genero de medicação empregada, e outras circumstancias que possão influir na secreção cutanea, serão tidas em linha de conta pelo medico. Cumpre não confundir o suor profuso e generalisado que póde caracterisar um accesso insidioso e anomalo de febre intermittente, com a transpiração copiosa que se nota durante a noute em alguns doentes que têm tomado grandes e repetidas dóses de sulfato de quinina. A confusão n'este caso é tanto mais possivel quanto o suor tam-

bem é frio e ás vezes viscoso, apresentando os mesmos caracteres physicos.

Observação II — Um pardo escravo, de 38 annos de idade e bem constituido, foi acommettido de uma pleuro-pneumonia franca do lado esquerdo. Dez dias depois do calafrio inicial, a resolução da phlegmasia marchava com toda actividade; no fim de dezoito dias o doente entrou em convalescença, sem ter sido necessario o emprego do vesicatorio. Havia appetite, o somno era tranquillo e reparador, e a não ser algum abatimento das forças e uma bulha de attrito que se observava no terço inferior da face posterior do lado esquerdo do thorax, nada mais revelava a existencia da inflammação pulmonar. Seis dias depois de ter deixado de visitar o doente, sou chamado para vel-o ás 10 horas da manhã: encontei-o completamente algido, com o pulso filiforme e quasi imperceptivel, banhado em copiòso suor glacial e viscoso, com a respiração estertorosa e perda absoluta dos sentidos; duas horas depois succumbio. Indagando minuciosamente do que se tinha passado nos dias anteriores, disse-me a senhora do escravo que logo ao segundo dia depois que cessei de visitar o doente, este, apezar de não se queixar de soffrimento algum, suava abundantemente das 8 para as 10 horas da noute, tendo necessidade de mudar de camiza, e que ella attribuia este suor á fraqueza, e por isso não lhe deo a menor importancia. Ás 8 horas da manhã do dia em que teve lugar a morte, a pessoa que levou o almoço ao doente encontrou-o no estado em que o tinha visto duas horas depois.

Observação III — Morava no Cosme Velho um homem portuguez, de 50 e tantos annos de idade, que soffria de uma insufficiencia mitral, consecutiva a uma endocardite rheumatica antiga. Este homem foi levado ao meo consultorio pelo finado dr. Diogo, e por duas vezes lhe prescrevi alguns meios therapeuticos com o fim de attenuar as consequencias da lesão cardiaca, sobretudo as hydropisias e o catarrho broncho-pulmonar, que muito o incommodavão. O doente ía melhorando progressivamente, já conseguia dormir em posição horisontal, quando começou a notar que de madrugada acordava banhado em suor, principalmente no peito e nas pernas; julgando que isso era effeito dos remedios que tomava, não consultou a ninguem, nem mesmo ao dr. Diogo, que então morava na vizinhança e o via todos os dias. Em uma manhã, ás 6 horas, esse collega foi chamado para ver o doente que estava em imminente perigo de vida. Depois de prescrever-lhe uma medicação apropriada e energica, chamou-me para uma conferencia. Só ás 9 horas foi que pude ver o doente, e encontrei-o moribundo, apresentando os mesmos symptomas que eu tinha observado no pardo da observação antecedente.

Observação IV — Entrou para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda em agosto de 1870 um moço hespanhol, de 19 annos de idade, relojoeiro, de temperamento lymphatico bem pronunciado e com a constituição depauperada por antigos soffrimentos. Este moço tinha um vasto derramamento pleuritico, que occupava o lado direito do thorax e datava de mais de tres mezes. Com o emprego de dous vesicatorios, um depois do outro, e da medicação purgativa drastica, por meio do extracto de elaterio, consegui reduzir a collecção liquida á quarta parte do

seo volume. O doente já passeiava em seo quarto, já comia bem, e já me fallava em retirar-se para fóra da cidade, quando na visita do dia 5 de setembro o encontrei com a face decomposta, difficuldade em responder ás minhas perguntas, tendencia ao coma, lingua secca, extremidades superiores e inferiores frias, ventre tympanico e doloroso, principalmente na região hepatica. Diagnostiquei uma febre perniciosa, e prescrevi altas dóses de sulfato e valerianato de quinina. No dia seguinte as melhoras erão patentes, e em pouco tempo teve lugar a cura. Facto notavel, e que ás vezes se observa em casos analogos, o doente, depois de restabelecido da febre perniciosa, ficou sem o resto de derramamento que tinha. Perguntando ao enfermeiro, e mais tarde ao proprio doente, pelo que se tinha passado anteriormente ao accesso pernicioso, pois que eu não tinha sido informado do apparecimento de phenomeno algum estranho á molestia thoraxica, disserão-me então que nas tres noutes antecedentes, das 10 para 11 horas, tinhão apparecido suores pouco abundantes, porém sem precedencia de calor nem de calafrio, e que por isso não os julgarão dignos de attenção.

Quando a febre intermittente simples se prolonga por muito tempo, quando ella se torna chronica, o typo quotidiano converte-se ordinariamente em typo duplo-terção, este em terção, e finalmente este passa para o typo quartão. Na febre intermittente aguda, isto é, n'aquella que data de pouco tempo, este ultimo typo é excessivamente raro no Rio de Janeiro; só observei o typo quartão bem caracterisado em seis casos, e em todos elles a molestia tinha muitos mezes de duração; em um d'elles os accessos tinhão começado havia quasi um anno, e o doente apresentava todos os symptomas de uma cachexia paludosa profunda. N'estes casos, á medida que o tratamento empregado vai aproveitando, o typo dos accessos vai-se approximando do typo primitivo, e por fim torna-se francamente quotidiano ou terção.

§ III

A infecção paludosa tem notavel predilecção para o apparelho digestivo e seus annexos; em suas manifestações agudas, alem dos phenomenos que caracterisão a febre, quando existem, é n'esse apparelho que o medico deve procurar os vestigios de sua existencia. Nos casos, não muito raros, em que os accessos febris passão desapercebidos por serem pouco intensos e de curta duração, uma febre intermittente simples denuncia-se pelas modificações que imprime nas funcções do tubo gastro-intestinal e das visceras que lhe são annexas, nas do figado sobretudo.

Depois de alguns accessos, ás vezes logo depois do primeiro, o doente apresenta a lingua saburrosa, revestida de um enducto esbranquiçado mais ou menos espesso, como se o orgão tivesse sido caiado. Á medida que os accessos se reproduzem, a espessura da camada de saburra augmenta. Antes de haver perturbação nas funcções do apparelho hepato-biliar, a côr da saburra se conserva branca; porém logo que o figado se congestiona, mesmo quando não haja ictericia, o enducto saburral torna-se amarellado, e a intensidade da côr amarella vai gradualmente se exagerando até assemelhar-se á da gema de ovo. A bôca se torna amargosa; apparece prematuramente o fastio; ás vezes ha nauseas e mesmo vomitos depois das refeições. É muito frequente observar-se, mesmo durante o periodo de apyrexia, grande desejo de beber agua ou uma certa predilecção para as bebidas aciduladas. A região epigastrica torna-se sensivel á pressão; o doente experimenta n'esta região uma sensação especial de peso ou de excessiva plenitude; os intestinos tornão-se preguiçosos, ha constipação de ventre; em certos casos, menos frequentes, apparece uma pequena diarrhéa muco-biliosa, acompanhada de colicas. O figado, depois de alguns accessos, raramente logo depois do primeiro, apresenta-se congestionado, e o lóbo epigastrico é a parte da glandula de preferencia acommettida pela hyperhemia. Com quanto todos os pathologistas estrangeiros admittão que a congestão do baço constitue um symptoma quasi infallivel na febre intermittente, no Rio de Janeiro, quando a molestia é de data recente, quando ainda não se nota phenomeno algum de cachexia, a congestão splenica não se manifesta; muitas vezes o figado se acha augmentado de volume, muito doloroso á apalpação, excedendo de modo sensivel o rebordo costal direito e invadindo os dominios do estomago, e os meios exploratorios, applicados ao hypochondro esquerdo, não revelão a menor alteração nos limites occupados pelo baço. Nos casos raros de febre intermittente simples sem cachexia, em que se nota hyperhemia splenica pouco pronunciada, a hyperhemia hepatica se ostenta de um modo exagerado. O que acabo de dizer é o que tenho constantemente observado nas enfermarias de clinica do hospital da mizericordia, para onde vão muitos doentes affectados de febre intermittente, tendo contrahido a molestia em localidades evidentemente pantanosas, como Suruhy, Macacú, Iguassú, Estrella, Itaguahy, Belem, Magé, Porto das Caixas e ou-

tras. Ha sete annos que tenho dirigido com particularidade a minha attenção para este ponto, e desde 1868 tenho sempre encontrado a congestão do figado predominando sobre a congestão do baço nos casos de febre intermittente simples. Em 77 doentes, attentamente observados no decurso de cinco annos, o augmento de volume da glandula hepatica nunca faltou; só em treze casos havia tambem hyperhemia splenica, e esta muito pouco pronunciada relativamente á do figado. N'estes 13 doentes a molestia datava de mais de quinze dias; em um o primeiro accesso se tinha manifestado dous mezes antes de sua entrada para o hospital.

O volume que toma o figado na febre intermittente simples varía segundo a intensidade e duração dos accessos, bem como o tempo de que data a molestia: ora excede os limites inferiores de uma pollegada sómente e não vai alem dos limites superiores; ora desce tres ou quatro dedos transversos e chega ao nivel do quinto ou quarto espaço intercostal direito. Quando não ha concomitancia de cachexia, a glandula hepatica não attinge maiores proporções.

Quando se observa congestão do baço, ordinariamente ella é de pouca monta, salvo se já ha cachexia, se a infecção paludosa é antiga e profunda: a extensão da obscuridade splenica não vai alem de 12 a 15 centimetros.

O dr. Duboué, em um excellente livro pratico que publicou ([1]), nos diz que na cidade de Pau, onde as molestias palustres são endemicas, o augmento de volume do baço falta muitas vezes na febre intermittente, bem como em outras manifestações da infecção paludosa. Ao lado d'essa pouca constancia da congestão splenica, notou o distincto medico francez a grande frequencia de um symptoma, que se observa no hypochondro esquerdo e se passa no baço, a que elle dá exagerada importancia no diagnostico das molestias produzidas pelo envenenamento paludoso: é *a dor splenica.* Esta dor ora é espontanea e exacerba-se pela pressão, ora só apparece quando o medico, por meio do dedo pollegar ou dos quatro ultimos dedos, exerce uma compressão graduada por baixo do rebordo das falsas costellas esquerdas e sobre toda a extensão do hypochondro esquerdo; é uma dor de caracter nevralgico e que póde ser ou não acompanhada do augmento de volume do baço.

([1]) De l'impaludisme, 1867.

Depois que li a obra do dr. Duboué, e tive conhecimento do valor que elle liga á dor splenica como signal diagnostico das affecções de fundo palustre; depois sobretudo que analysei as observações referidas na mesma obra em apoio da opinião sustentada pelo autor, dirigi n'esse sentido a minha attenção, procurando a dor splenica sem congestão do baço nos casos de febres paludosas de typos diversos, benignas e perniciosas, francas e larvadas, bem como na cachexia. Em abono da verdade, e de accordo com a observação clinica, cumpre declarar que em muitos doentes encontrei o referido symptoma, concorrendo elle de modo indubitavel para o diagnostico differencial, sobretudo quando, na ausencia de commemorativos exactos e fidedignos, uma pyrexia de fundo paludoso revestia a fórma typhoidéa. Alguns casos de febre intermittente se apresentarão na enfermaria de Santa Izabel, acompanhada ou não de cachexia, em que a dor splenica se manifestou, ora espontanea, com os caracteres de uma verdadeira splenalgia, ora provocada pela forte pressão exercida por baixo das ultimas falsas costellas esquerdas. Em outros casos, evidentemente de febres paludosas, o symptoma mencionado por Duboué não foi encontrado, apezar de ter sido procurado pelos meios que elle aconselha. Dos factos que observei em 1872 e 1873 no hospital da mizericordia e na casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, resulta para mim que a dor splenica existe em alguns casos de febres palustres, porém não em todos; que este symptoma por conseguinte tem grande valor diagnostico quando se manifesta, porém da sua ausencia o medico não póde nem deve inferir que a molestia que observa não depende do envenenamento paludoso.

Alem d'estes symptomas que acabo de referir, e que na grande maioria dos casos são os que se observão na febre intermittente simples e franca, outros podem manifestar-se excepcionalmente para diversos apparelhos organicos, acompanhando os primeiros, ou existindo sem muitos d'entre elles. Assim, por exemplo, não é muito raro observar-se entre nós a congestão de um ou de ambos os pulmões, desenvolvendo-se durante um accesso e com elle se dissipando; em alguns casos tenho observado a hyperhemia do encephalo, revelando-se por phenomenos de pouca intensidade, e não podendo por isso dar ao paroxysmo febril o caracter pernicioso. Em um menino de 9 para 10 annos de idade, morador na rua do Rezende, os accessos intermittentes, que apresentavão

o typo terção muito regular, erão acompanhados de congestão renal; declarou-se uma albuminuria seguida de anasarca; os outros symptomas da molestia erão pouco pronunciados. Mediante o emprego do sulfato de quinina e de uma bebida nitrada, tendo sido previamente applicadas algumas ventosas sarjadas nas regiões lombares, a cura teve lugar em poucos dias.

As nevralgias constituem no Rio de Janeiro symptomas muito frequentes da febre intermittente simples, manifestando-se as dores nevralgicas durante os accessos. Em alguns casos, o doente fica livre da dor no periodo da apyrexia, e ella volta sómente por occasião do insulto febril; em outros, porém, a nevralgia apenas diminue de intensidade quando cessa a febre; a dor, que era aguda e terebrante, torna-se surda e obtusa nos intervallos dos accessos, o doente accusa uma sensação insolita na região que foi séde da nevralgia; com o novo paroxysmo reapparecem os soffrimentos com a intensidade primitiva. As regiões mais commummente acommettidas são a frontal, a facial, a precordial, a lombar e as dos membros, quer superiores, quer inferiores indistinctamente.

As hemorrhagias rarissimas vezes se manifestão durante os accessos de febre intermittente simples e franca; ao passo que constituem uma das fórmas mais frequentes da febre larvada, de que me occuparei em occasião opportuna. Já observei uma hemorrhagia pulmonar fazendo parte dos symptomas de uma febre quotidiana, e cedendo ao emprego do sulfato de quinina sem deixar o menor vestigio. A epistaxis é a hemorrhagia que se observa maior numero de vezes durante os accessos da febre intermittente. Na enfermaria de Nossa Senhora da Conceição do hospital da mizericordia, destinada a receber mulheres, esteve em outubro de 1869 uma moça suissa affectada de cachexia paludosa e febre intermittente de typo terção; por occasião dos tres unicos accessos que se manifestarão emquanto a doente foi observada por mim e pelos alumnos da clinica, uma metrorrhagia se apresentava no periodo de calafrio, persistia durante o periodo de calor, e cessava completamente logo que começava o periodo de suor. Depois de repetidas dóses de sulfato de quinina associadas ao opio, os accessos não apparecerão mais, e a hemorrhagia uterina tambem cessou.

Os vomitos e a diarrhéa ás vezes fazem parte dos symptomas de

uma febre intermittente simples, sobrevindo durante os accessos, desapparecendo com elles, ou persistindo mesmo durante a apyrexia.

Um phenomeno morbido qualquer, tendo por séde este ou aquelle apparelho organico, manifesta-se em casos excepcionaes no decurso de uma febre intermittente, sem que por isso soffra o diagnostico, nem tão pouco o tratamento. Um collega, que exerceo a medicina por muito tempo em diversas localidades pantanosas, tendo sido acommettido na côrte de accessos de febre intermittente de typo duplo-terção, soffria durante o estadio de calor de uma dysuria rebelde, acompanhada de tenesmos vesicaes que o affligião muito. Este soffrimento dissipou-se completamente logo que a febre desappareceo.

§ IV

Diagnostico

A tuberculisação pulmonar incipiente é muitas vezes acompanhada, no Rio de Janeiro, de accessos completos de febre intermittente de typo quotidiano, terção, ou duplo-terção. Em muitos casos os symptomas racionaes da molestia thoraxica ainda são pouco pronunciados; a percussão e a auscultação fornecem dados muito incertos e duvidosos, os quaes podem passar desapercebidos a um exame pouco accurado e minucioso, ou a um medico que não tenha bastante habito e experiencia no manejo d'esses meios de exploração; o doente tem apenas uma tosse guttural insignificante, a que não liga a menor importancia e a que chama *um pigarro;* os unicos phenomenos salientes são os da febre intermittente; são estes que despertão a attenção do doente e mais impressionão o medico. Nada mais facil, em taes condições, do que diagnosticar uma febre intermittente simples e receitar sulfato de quinina.

Apezar d'esta medicação energica e longamente empregada; apezar do emprego de outros meios reputados succedaneos do sal de quinina; apezar ás vezes de uma mudança para pontos diversos que distão muito da localidade em que o individuo adoeceo, a febre não cessa, os accessos reproduzem-se com a mesma regularidade, ou tornão-se irregulares quanto ao typo, aos estadios e á duração. Se em alguns casos a febre intermittente desapparece, pouco tempo depois volta, zombando então dos recursos therapeuticos contra ella dirigidos. Facto notavel e digno de prender a attenção dos praticos! Os accessos de febre intermittente ou remittente, que commummente acompanhão a fusão tubercu-

losa e o processo de excavação pulmonar, modificão-se mais facil e promptamente mediante algumas dóses de sulfato de quinina, do que os accessos que se ligão ás primeiras manifestações da mesma affecção thoraxica: é isso pelo menos o que a minha observação me tem demonstrado.

Quando um ou mais fócos cazeosos se desenvolvem no parenchyma do pulmão, ou sejão devidos a uma pneumonia fibrinosa franca, ou a uma pneumonia lobular aguda, ou a um catarrho chronico dos bronchios, o doente apresenta accessos de febre intermittente; só mais tarde, quando a necrobiose invade o territorio pulmonar cazeïficado, quando se estabelece o periodo ulcerativo da molestia, é que o typo da febre torna-se remittente ou mesmo continuo.

É preciso não confundir a febre intermittente essencial, protopathica, devida a uma intoxicação miasmatica do organismo, com a febre intermittente symptomatica de uma lesão organica do pulmão. Na historia circumstanciada do passado do doente; na justa apreciação das circumstancias que precederão a molestia e da marcha que esta tem seguido; no exame escrupuloso feito sobre o apparelho respiratorio, encontrará o medico outras tantas fontes preciosas, onde poderá beber a instrucção necessaria para não commetter um erro de diagnostico, que quasi sempre é muito prejudicial ao doente.

§ V

A febre intermittente simples é uma molestia extremamente benigna, nunca termina pela morte. Ha casos, porém, em que os accessos, á medida que se vão reproduzindo, gradualmente vão ganhando intensidade e gravidade, e por fim tornão-se perniciosos. Um doente póde apresentar accessos simples durante mezes e mesmo annos, sem que lhe appareça em epoca alguma um accesso pernicioso, vindo a morrer victima da cachexia, de qualquer molestia consecutiva ou intercurrente. Outro, depois de um pequeno numero de accessos simples, é acommettido de um violento accesso pernicioso que o leva ao tumulo, ou põe a sua vida em perigo imminente.

O typo quotidiano é o mais favoravel para a cura prompta da febre intermittente no Rio de Janeiro; o typo quartão é o que torna a febre mais rebelde e refractaria aos meios therapeuticos. Este ultimo typo or-

dinariamente coincide com a cachexia paludosa. Quando a febre intermittente se torna chronica, quando ella tende a prolongar-se de um modo indefinido, o seo typo vai-se afastando do quotidiano gradual e progressivamente, de sorte que ás vezes não se póde assignar á febre um typo conhecido, não só porque o periodo de apyrexia é de muitos dias, mas tambem porque a molestia perde a sua regularidade habitual, e apresenta uma marcha insolita, caprichosa, anomala e indeterminavel. Tenho visto alguns doentes cujos accessos distão um do outro ora doze dias, ora seis, ora vinte, ora tres, etc., e isso no mesmo doente. Á proporção que o doente vai adquirindo melhoras, o typo da febre vai-se tornando mais regular.

A cachexia é ás vezes a terminação de uma febre intermittente antiga e rebelde, e n'este caso o doente póde succumbir em consequencia dos progressos da dyscrasia sanguinea.

Tenho observado no Rio de Janeiro um facto curioso relativamente á influencia da atmosphera paludosa nas manifestações da febre intermittente, vem a ser o seguinte: um individuo permanece por muito tempo em uma localidade pantanosa, e nunca tem febre intermittente; sai d'esta localidade e vai habitar uma outra inteiramente isenta de pantanos, em excellentes condições hygienicas, e ahi é acommettido de accessos francos, que resistem ordinariamente ao sulfato de quinina por espaço de muitos dias. Como explicar essa anomalia? A saturação miasmatica da atmosphera palustre impedirá a manifestação dos accessos, porque estes são esforços da natureza tendentes a eliminar o miasma que a envenena? Acontecerá n'este caso o mesmo que acontece ao individuo que deixa de suar em uma estufa humida, porque o ambiente circumscripto em que está mergulhado não póde mais receber o vapor aquoso proveniente do suor? Não sei, porém o facto ahi fica consignado para quem quizer verifical-o. Entre outros exemplos que eu poderia citar em apoio da minha asserção, referirei um que se tornou notorio pela importancia e elevada posição social da pessoa a que se refere. O sr. barão da Villa da Barra, tendo estado por muito tempo em differentes localidades pantanosas do Paraguay, nunca lá teve febre intermittente nem de outro qualquer typo. Depois que chegou ao Rio de Janeiro começou a ter accessos francos, que apparecião quotidianamente e desapparecerão depois de repetidas dóses de sulfato de quinina. Al-

gum tempo depois volta o sr. barão para o Paraguay, ahi demorou-se muitos mezes, e não soffreo de incommodo algum; regressando de novo ao seo paiz por occasião da terminação da guerra, reapparecerão os accessos, os quaes se tornarão mais rebeldes do que da primeira vez.

§ VI

Em epocas anteriores, ha vinte para trinta annos, ao passo que as febres paludosas erão mais frequentes e mais graves do que actualmente, curavão-se mais prompta e radicalmente mediante algumas dóses pouco elevadas de sulfato de quinina.

Tenho ouvido de alguns collegas distinctos, que exercem a profissão no Rio de Janeiro de longa data, que antigamente uma febre intermittente simples cedia em poucos dias com o emprego de tres ou quatro dóses do sal de quinina, de 4 a 6 grãos cada uma. De certo tempo para cá, pondo mesmo de parte a falsificação em grande escala que se nota na grande maioria do sulfato de quinina que nos vem da Europa, por mais simples e insignificante que seja uma febre intermittente ou remittente, não cede senão a altas dóses do sal de quinina, administradas durante muitos dias consecutivamente.

Em uma das sessões da Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro em 1872, disse o distincto pratico brazileiro sr. barão de Lavradio, apoiado por outros academicos que exercem a medicina desde longos annos, que entre nós empregava-se outrora o sulfato de quinina na dóse de 4 a 5 grãos, quando muito, nas febres paludosas, e para casos mais serios e graves 12 grãos, havendo quasi sempre a cura dos doentes, ao passo que hoje, para se conseguir o mesmo resultado, são necessarias ás vezes algumas oitavas no decurso da molestia.

Não ha a menor duvida que em alguns casos o remedio que o doente toma está falsificado, encerra, pelo menos na metade, uma substancia qualquer inerte que lhe augmenta o peso e diminue a actividade therapeutica; porém em outros casos o medicamento está chimicamente puro, e apezar d'isso a febre resiste ás primeiras dóses empregadas. Parece pois incontestavel que a febre intermittente, assim como as outras pyrexias palustres, exigem actualmente maiores dóses de sulfato de quinina do que exigião em epocas anteriores para serem debelladas; a capacidade morbida da molestia para o medicamento é muito maior.

Para que o sulfato de quinina seja convenientemente absorvido e possa ser utilisado pelo organismo envenenado pelo miasma paludoso, é mister que o medico favoreça previamente as condições de facil e prompta absorpção do medicamento, removendo as causas que a podem embaraçar. Este preceito de therapeutica geral, que se applica ao emprego de todas as substancias medicamentosas que devem obrar dynamicamente, tem uma applicação muito especial aos saes de quinina. Tenho visto dar-se improficuamente o sulfato ou o valerianato de quinina em dóses elevadas, em molestias que indubitavelmente os reclamão, por não se ter attendido a esse preceito: ás vezes em lugar de bem o remedio faz mal; o doente o accusa injustamente, e o medico o abandona com prejuizo do doente.

O embaraço gastro-intestinal, que se denuncia francamente pelo estado saburral da lingua; as inflammações e congestões visceraes, a reacção febril intensa, com grande elevação do calor e seccura da pelle, são as condições, inherentes ao doente, que ordinariamente embaração a absorpção facil e prompta do sulfato de quinina. A administração do remedio debaixo da formula pilular; a sua associação com uma substancia purgativa; a coincidencia de ser dado em occasião do trabalho digestivo do estomago, constituem outros tantos inconvenientes que obrão no mesmo sentido.

No tratamento da febre intermittente, bem como de outras febres paludosas, o medico, antes de empregar o sulfato de quinina, deve remover os embaraços e evitar os inconvenientes que podem diminuir a actividade de absorpção do remedio. Se a lingua se acha saburrosa, indicando catarrho gastrico, um vomitivo deve ser a primeira medicação; se concomitantemente ha constipação de ventre, o que é a regra geral, um emeto-cathartico é de mais utilidade. Se o figado se acha muito congesto, esta congestão deve ser previamente combatida por meio de ventosas escharificadas no hypochondro direito, sanguexugas ao anus, purgativos salinos e calomelanos. Se a congestão tem por séde o pulmão ou o cerebro, antes de dar o sulfato de quinina, convem removel-a; em relação ás inflammações deve-se ter a mesma norma de conducta.

A formula pilular, que é sem duvida alguma a mais agradavel para o doente tomar uma substancia extremamente amargosa, é a mais

prejudicial á acção therapeutica do remedio. Em primeiro lugar, para que uma boa dóse seja administrada, é preciso ingerir muitas pilulas de uma só vez, o que sobrecarrega de mais o estomago já susceptivel, e ás vezes predispõe ao vomito; em segundo lugar, se a consistencia das pilulas é um pouco mais forte, os succos digestivos não as atacão, ellas passão intactas atravez do tubo gastro-intestinal, e são eliminadas pelas evacuações, o que tenho tido occasião de observar diversas vezes; em terceiro lugar finalmente, as pilulas exigem do estomago um trabalho previo de divisão e depois de dissolução, que em muitos casos se completará em horas, e isso causa perda de tempo, assim como nullifica o calculo que faz o medico a respeito da occasião de dar o medicamento em relação á epoca provavel do seguinte accesso. Em certos casos, quando se receia que sobrevenha um accesso pernicioso, a questão de tempo e de occasião é de magna importancia. Bem sei que o medico é ás vezes obrigado a recorrer á formula pilular, porque de outro modo o doente não toma o medicamento, sobretudo se tem de tratar de uma mulher que tem repugnancia para tudo quanto é remedio, e cujo estomago está sempre prompto para o vomito. Se a intolerancia e indocilidade do doente forem invenciveis; se não houver palpitante urgencia em prevenir um accesso proximo; se a intensidade dos accessos anteriores não tiver sido exagerada, o sulfato de quinina poderá ser empregado em pilulas sem grande inconveniente.

Convem n'estes casos dar por excipiente da substancia medicamentosa o extracto molle de quina, o qual, augmentando a energia therapeutica do sulfato de quinina, dá ás pequeninas espheras uma branda resistencia, e assim são facilmente atacadas pelos succos gastro-intestinaes. Doze decigrammas de extracto molle de quina dão com 2 grammas de sulfato de quinina uma massa pilular nas condições requeridas; dividida essa massa em 12 pilulas, temos cada pilula com 25 centigrammas, contendo 15 centigrammas do sal de quinina.

A melhor maneira de administrar o sulfato de quinina, é convertel-o em bi-sulfato pela addição de mais um equivalente de acido sulfurico, e dissolvel-o n'agua adoçada com xarope de cascas de laranjas: é o que se consegue facilmente mandando vir uma limonada sulfurica com a dóse necessaria do medicamento; conforme a maneira por que o medico quer dar o sal de quinina, assim varía a quantidade da limonada

em que elle vem dissolvido. O xarope de cascas de laranjas corrige um pouco o amargor exagerado do remedio, por causa de seo sabor picante e de seo aroma agradavel e saliente. Todas as vezes que houver urgencia de administrar uma boa dóse de sulfato de quinina, com a qual o medico conta para prevenir um accesso que elle presume que deve ser muito grave, a formula que acabo de mencionar é a preferivel; a absorpção do remedio faz-se de um modo prompto e completo. Só em casos excepcionaes é que ella não será empregada. É escusado dizer que o xarope que tem de adoçar a solução de quinina depende da vontade do facultativo, bem como de alguma indicação secundaria e pouco importante que elle queira preencher.

Para os casos em que o doente não possa supportar o amargo da quinina dissolvida, o remedio deverá ser tomado em um pedaço de hostia previamente humedecido, que o envolva completamente, de modo que o bolo que resultar d'esse processo seja facilmente deglutido, sem deixar o menor sabor. No estomago o involucro constituido pela hostia desfaz-se de prompto, e o sulfato de quinina é absorvido em totalidade.

É pratica muito commummente seguida no Rio de Janeiro administrar-se o sulfato de quinina em infusão de café, que lhe disfarça o amargo; nas crianças é este o processo sempre seguido, porque de outro modo ellas não tomão o medicamento. Está hoje demonstrado que o sulfato de quinina, dado de mistura com o café, converte-se na sua terça parte em tannato de quinina, cuja actividade therapeutica é muito menor do que a do sulfato. Sempre, pois, que o medico tiver necessidade de servir-se da infusão de café como vehiculo do sulfato de quinina, deverá dar uma dóse maior do que daria se o administrasse por outra fórma, contando com a conversão em tannato que uma certa porção tem de soffrer.

Tenho muitas vezes associado o sulfato de quinina ao opio ou ao meimendro, nos casos de febre intermittente rebelde: esta associação, que em alguns doentes é indispensavel para que o estomago tolere o sal de quinina, tem ainda a vantagem, já reconhecida por Torti em relação á quina, de tornar mais energica a sua acção therapeutica. Quando o sulfato de quinina determina para o lado do cerebro o apparecimento de symptomas assustadores, hoje attribuidos a uma depressão na innervação cerebral, o opio tem ainda a immensa utilidade de corrigir ou at-

tenuar a intensidade d'esses symptomas. Tive occasião de observar um doente de febre intermittente perniciosa, que depois de ter tomado grandes dóses de sulfato de quinina, e quando já estava livre de perigo, apresentou uma serie de phenomenos cerebraes, que puzerão a familia em sobresalto: delirio, hallucinações, convulsões em alguns musculos da face e coma, taes fôrão os phenomenos que se apresentarão, sendo acompanhados de uma verdadeira orthopnéa, que não encontrava explicação em soffrimento algum material dos apparelhos respiratorio e circulatorio. Toda esta tempestade aterradora cedeo em doze horas ao vinho e ao opio.

Nem sempre é possivel empregar o sulfato de quinina pela bôca: uma intolerancia invencivel do estomago, uma gastrite aguda, o estado comatoso, um trismus levado ao mais alto gráo, um embaraço mecanico no tubo pharingo-esophagiano, e muitas outras condições, podem occasionar essa impossibilidade. N'estes casos o remedio deve ser dado em clyster, bem dissolvido em pequena quantidade de vehiculo, em dóse dupla da que conviria dar pela bôca, sendo esse clyster precedido de um grande clyster purgativo, cujo fim é determinar a evacuação dos grossos intestinos, ficando depois a mucosa intestinal em condições favoraveis para a absorpção do medicamento. Disse que a quantidade do vehiculo da quinina deve ser pequena, 2 a 3 onças, quando muito, porque do contrario, a excessiva plenitude do recto provoca-lhe contracções, e o remedio é logo expellido. Para os casos de grande susceptibilidade do intestino, mesmo para uma diminuta porção de liquido injectada em sua cavidade, temos a clara de ovo, que, sendo dissolvida no vehiculo, faz com que o clyster se conserve e o medicamento seja absorvido; o opio produz o mesmo effeito.

O emprego do sulfato de quinina em fricções sobre o tegumento externo, tendo por vehiculo a banha (pomada de Boudin) ou um liquido alcoolico, só tem applicação nas crianças de tenra idade, cuja pelle, extremamente fina e delicada, conserva grande actividade absorvente, e onde uma pequena dóse do remedio basta para se conseguir o fim desejado. Antes de ser incorporado á banha ou a outro qualquer vehiculo, o sulfato de quinina deve ser previamente dissolvido; sem esta cautela, as fricções não aproveitão mesmo nas crianças.

Alguns praticos têm empregado o sulfato de quinina debaixo da fór-

ma de ether quimico em inhalações pelas vias respiratorias, e referem casos de cura obtida por este meio em individuos velhos, acommettidos de febres paludosas acompanhadas de coma e paralysia do recto. Nunca empreguei nem vi empregar semelhante processo, e a fallar a verdade elle não me inspira grande confiança.

As dóses de sulfato de quinina, necessarias para a cura da febre intermittente simples, varião entre nós, como em toda a parte, conforme a data da molestia, a intensidade e duração dos accessos e a tenacidade com que resistem ao tratamento adequado. Em um individuo adulto, 12, 18 e 24 grãos, taes são as dóses ordinariamente empregadas, começando-se pela primeira e passando-se depois ás outras se a molestia não cede em poucos dias; a dóse de 24 grãos quasi sempre é dividida em duas dóses de 12, dadas com tres horas de intervallo entre uma e outra. Em alguns casos excepcionaes, que se observão principalmente na terminação do estio, o medico precisa lançar mão de dóses maiores, de meia oitava, por exemplo, e só assim consegue combater os accessos. Em abril de 1873 observei um caso de febre intermittente terçã, na enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia (enfermaria do ensino clinico), em que foi preciso empregar o sulfato de quinina durante quatorze dias consecutivos, em dóses altas, para que o doente se restabelecesse: elle tomou em começo 18 grãos no dia em que devia apparecer o accesso, e 12 no dia da apyrexia; passou depois a tomar 24 grãos em lugar de 18, 18 em lugar de 12; finalmente tomou, durante seis dias, 24 grãos nos dias intercalados e meia oitava nos dias em que os accessos tinhão de manifestar-se. Este doente tinha contrahido a molestia havia oito dias apenas, não apresentava senão uma congestão de figado moderada, que foi combatida, e um embaraço gastrico, que foi removido. Não havia phenomeno algum de cachexia, e a nutrição do organismo era excellente.

Depois que os accessos da febre intermittente deixão de apparecer, eu costumo continuar com o sulfato de quinina por espaço de mais seis dias ainda, se a molestia cedeo promptamente, por mais algum tempo, se ella tornou-se rebelde ao tratamento. Nos dous dias immediatos áquelle em que deixou de vir o accesso, dou a mesma dóse do remedio tomada por ultimo, depois vou gradualmente diminuindo essa dóse, até chegar a 6 grãos: só assim a cura póde tornar-se definitiva e radical. Sempre

que o medico não proceder d'este modo, não poderá assegurar que o doente curou-se, porque os accessos podem reapparecer, e com effeito reapparecem muitas vezes, tornando-se então mais difficil a cura.

A respeito da occasião em que convem dar o sulfato de quinina, não estão de accordo os medicos do Rio de Janeiro, assim como os dos outros paizes em que são frequentes e endemicas as febres paludosas. Ninguem o emprega durante o accesso, nem mesmo quando elle começa. Alguns seguem o methodo romano, impropriamente chamado methodo de Torti, que consiste em dar o remedio immediatamente antes do accesso; era esta a pratica tambem seguida por Cullen e os seos discipulos. Estes dous medicos, procedendo do mesmo modo, erão dominados por intenção diversa: Torti não queria, como Cullen, actuar com o medicamento sobre o paroxysmo antes do qual o empregava; tinha em vista unicamente empregal-o em uma epoca muito distante do segundo accesso, que era o que devia ser combatido; outros adoptão o methodo de Bretonneau, tambem chamado methodo francez, que consiste em dar o sulfato de quinina logo depois do accesso, durante o es tadio de suor. Ha collegas, que exercem a profissão no interior da pro vincia do Rio de Janeiro, onde abundão as febres intermittentes, quasi sempre acompanhadas de cachexia, que abração o procedimento de Sydenham, que dão o sulfato de quinina como o celebre medico inglez dava a quina pulverisada: dividem meia oitava de sal de quinina em seis dóses, dão a primeira logo depois do accesso, e as outras de tres em tres horas, até a occasião do apparecimento do accesso seguinte.

O professor Trousseau aconselha em sua obra de clinica medica um methodo que não é seguido entre nós, e que me parece condemnavel, sobretudo nos casos em que a infecção paludosa é profunda, e ha receio que sobrevenha um accesso pernicioso. Elle dá immediatamente depois do accesso 2 oitavas (8 grammas) de quina calysaia, ou 18 grãos (1 gramma) de sulfato de quinina, em uma ou duas dóses, com intervallo de uma ou duas horas. Deixa o doente descansar um dia, e no terceiro dá a mesma dóse do medicamento. Deixa depois tres dias de intervallo, depois quatro, cinco, seis, sete, finalmente oito, e durante um mez ou dous ainda repete a medicação de oito em oito dias, não diminuindo nunca a dóse. Julga o mesmo professor que é de primeira necessidade que o remedio seja dado na occasião da comida.

O methodo que sigo na administração do sulfato de quinina no tratamento da febre intermittente é muito diverso do que aconselha qualquer dos medicos que acabo de mencionar, e varía um pouco segundo o typo de que se revestem os accessos. Previamente removidas as causas que podem embaraçar a absorpção do sal de quinina, escolho de preferencia, para empregar este sal, a occasião da apyrexia, quatro a cinco horas antes da hora em que provavelmente tem de vir o accesso. Dou grande importancia a esta ultima circumstancia, porque está hoje demonstrado, pelas experiencias de Briquet, que o sulfato de quinina gasta seis horas em percorrer todo o organismo, e no fim d'este tempo é eliminado em totalidade pelas ourinas. Se o accesso, quando tiver de acommetter o organismo, o encontrar debaixo da influencia do medicamento, não se manifestará, e desde que este facto reproduzir-se muitas vezes, a lei do habito, que tanto domina nas molestias intermittentes, ficará prejudicada, e a molestia ficará combatida. Dado em uma epoca muito distante da hora do accesso, o remedio não aproveita, porque a sua acção antagonista já tem cessado quando se declarão os phenomenos morbidos que caracterisão o paroxysmo; dado muito proximo, não tem tempo de ser absorvido, entrar na torrente circulatoria, e imprimir nos centros nervosos a modificação salutar que constitue o seo effeito therapeutico.

Na febre de typo quotidiano, dou uma dóse de sulfato de quinina (18 grãos ordinariamente) quatro a cinco horas antes da hora do accesso, e isso por espaço de muitos dias consecutivos; durante os tres primeiros dias, depois de cessarem os accessos, mantenho a mesma dóse ultimamente empregada; depois a vou reduzindo gradualmente, e insisto na dóse minima de 6 grãos durante tres dias seguidos.

Se o typo dos accessos é terção, dou quasi sempre 1 escropulo do sal de quinina em duas dóses, a primeira cinco horas antes da hora do accesso, a segunda tres horas depois da primeira. No dia de intervallo dou 12 grãos na hora em que costuma apparecer o accesso.

Se o typo é duplo-terção e regular, procedo como se fosse quotidiano, regulando-me sempre em cada dia pela hora em que deve vir o paroxysmo.

Para a febre de typo quartão, emprego 1 escropulo de sulfato de quinina em duas dóses no dia do accesso, 12 grãos em cada um dos dous dias intermediarios. Se ha concomitancia de cachexia, apezar

d'essas dóses, o doente toma todos os dias 6 grãos do sal de quinina em tres dóses, associados ao sulfato de ferro e ao extracto molle de quina, em fórma pilular.

Se a febre intermittente é chronica, e os accessos apparecem com irregularidade, sem nenhum dos typos conhecidos, dou o sulfato de quinina associado ao extracto molle de quina, em fórma pilular, na dóse de 12 grãos por dia. Se a molestia se torna rebelde, apezar d'esse tratamento continuado por muitos dias, por um mez e mesmo mais, associo ao sulfato de quinina o valerianato da mesma base e o acido arsenioso. A formula que me tem aproveitado n'estes casos é a seguinte:

Sulfato de quinina.	ãa ½ oitava
Valerianato de quinina.	
Extracto molle de quina.	2 escropulos
Acido arsenioso.	½ grão

Misture e divida em 24 pilulas
Para o doente tomar 4 por dia.

O valerianato de quinina, com quanto seja uma preparação energica e vantajosa em certos e determinados casos de envenenamento paludoso, raras vezes é empregado entre nós isoladamente, no tratamento da febre intermittente simples. É pratica muito usual associal-o ao sulfato quando a molestia se torna indifferente a este ultimo sal, tendendo a revestir a fórma chronica. Com effeito, é de observação que em muitos casos a febre intermittente não cede ao emprego de altas dóses de bom sulfato de quinina, dadas com todas as regras, resiste ao valerianato, e desapparece depois que o medico reune em uma só formula os dous preparados de quinina, sem que tenha necessidade de recorrer a grandes dóses.

Apezar da opinião muito autorisada de Boudin a respeito das vantagens do acido arsenioso no tratamento da febre intermittente, os medicos do Rio de Janeiro ordinariamente o empregam sómente nos casos em que os preparados de quinina têm sido inefficazes, e bem resumido é o numero dos factos em que a cura do doente teve lugar depois que se recorreo á medicação arsenical. Quando os accessos da febre intermittente continuão a apparecer a despeito do emprego dos saes de quinina, conforme o methodo que já referi, recorro ao acido arsenioso, e o dou em dóses crescentes, até chegar a ⅕ de grão em vinte e quatro

horas (1 centigramma); se assim procedo, é por desencargo de consciencia, não porque tenha confiança no remedio, porque não tive ainda um só facto em minha vida clinica que me autorise a crer na utilidade do acido arsenioso na febre intermittente idiopathica, essencial, devida ao envenenamento paludoso. No entretanto tenho encontrado muitos casos de phthisica pulmonar, chegada ao ultimo periodo, em que a febre, intermittente ou remittente, não cedendo ás preparações de quinina, modifica-se e mesmo desapparece com a medicação arsenical. A opinião que tenho a respeito da inefficacia do acido arsenioso no tratamento da febre intermittente é partilhada por muitos collegas distinctos do Rio de Janeiro, entre elles pelo habil professor de pathologia geral da Faculdade de Medicina, o sr. dr. Dias da Cruz.

Em junho de 1872 recebi do sr. dr. Felicio dos Santos uma certa porção de um pó escuro e pardacento, por elle denominado *cinchonio*, para empregar na enfermaria de clinica contra as febres paludosas, visto como era um verdadeiro succedaneo do sulfato de quinina. O talentoso collega, em cujo criterio deposito inteira confiança, assegurou-me n'essa occasião que no interior da provincia de Minas Geraes, onde exercia a profissão medica, só empregava aquella substancia no tratamento das diversas pyrexias palustres, que são lá muito frequentes, e que tinha com ella obtido um grande numero de triumphos, mesmo nos casos rebeldes aos saes de quinina. Disse-me mais, que empregava o cinchonio associado a um carbonato alcalino, porque este o torna soluvel, e que a dóse em que ordinariamente o dava aos doentes de febre intermittente ou remittente simples era de 18 a 24 grãos, preferindo quasi sempre a formula pilular. Decidi-me desde logo a experimentar a nova substancia no primeiro doente da enfermaria de Santa Izabel que se apresentasse com uma febre intermittente simples e benigna. Mandei reduzir toda a substancia que me tinha sido dada a um certo numero de pilulas, cada uma d'ellas composta do seguinte modo:

Cinchonio. . . . . 3 grãos
Carbonato de soda. . . . . 2 grãos
Xarope simples . . . . q. b.
Para 1 pilula.

Em abono da verdade cumpre-me declarar, que nos dous doentes (observações V e VI) em que empreguei estas pilulas, um dos quaes já

tinha tomado improficuamente algumas dóses de sulfato de quinina, a cura teve lugar em poucos dias. Não prosegui nas minhas observações, porque fiquei privado da substancia, e até hoje ainda não consegui obter uma nova remessa.

Observação V—Manuel Martins Palmares, portuguez, de 30 annos de idade, casado, canteiro, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 2 de julho de 1872.

Ha quinze dias, indo da Côrte para a Parahyba do Sul, lugar de sua residencia, teve á noute um violento calafrio, cephalalgia, dores na região lombar e nas pernas; mais tarde sobreveio-lhe grande calor em todo o corpo e sêde intensa; estes phenomenos forão succedidos por uma copiosa transpiração, acompanhada de abundantes ourinas. Os accessos reproduzirão-se nas noutes subsequentes, apresentando regularmente o typo quotidiano. Tomou alguns purgativos, e não se achando melhor, resolveo-se a procurar o hospital.

Estado actual—Face animada, olhos brilhantes; lingua saburrosa e humida, algum appetite, ventre flaccido, porém constipado, alguma dor nos hypochondros, que se exacerba pela pressão, pequeno augmento de volume do figado e do baço. Pulso a 74, calor a 37°,8. Ourinas descoradas, privadas de albumina.

Foi prescripto um emeto-cathartico, que produzio os effeitos desejados, e depois o doente tomou 18 grãos de sulfato de quinina em um calix de limonada sulfurica cinco horas antes da hora em que costumava vir o accesso. Ás 6 horas da tarde reappareceo o accesso, com quanto menos intenso. No dia seguinte ainda 18 grãos de sulfato de quinina á 1 hora da tarde. Accesso ás 6 horas. Um escropulo de quinina em duas dóses, 12 grãos ao meio dia e 12 ás 3 horas da tarde. Novo accesso ás mesmas horas e com a intensidade primitiva. Na hora da visita, no dia seguinte, o doente ainda está febril; o pulso marca 88 pulsações por minuto, o thermometro indica uma temperatura de 38°,2.

Forão prescriptas umas pilulas compostas de sulfato e valerianato de quinina e extracto molle de quina, associando-se a ellas o uso da agua de Inglaterra. Este tratamento, seguido por espaço de seis dias, foi ainda inefficaz; os accessos continuarão a apparecer quotidianamente, tendo havido apenas mudança na hora; vinhão ás 3 horas da tarde. Foi n'estas condições que o doente tomou as pilulas de cinchonio, 8 no primeiro dia (24 grãos), sendo 4 ás 9 horas da manhã e 4 ao meio dia. O accesso d'este dia foi muito brando e de curta duração. No dia seguinte o doente tomou 10 pilulas (30 grãos), divididas em duas dóses, e dadas do mesmo modo. Não appareceo o accesso. No dia seguinte 8 pilulas; depois 6; depois 4; finalmente 2, que o doente tomou ao meio dia durante os dous ultimos dias. Logo no segundo dia depois do emprego do cinchonio não apparecerão mais os accessos. O doente conservou-se na enfermaria durante mais seis dias, tomando unicamente agua de Inglaterra, e nenhum phenomeno morbido veio perturbar a sua convalescença.

Observação VI—José Gomes da Silva, de 20 annos de idade, de temperamento sanguineo e bem constituido, morador na rua do Humaytá (em Botafogo), entrou a 10 de julho de 1872 para a enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia, e occupou o leito n.° 7.

A historia anamnestica do doente e os symptomas apreciados no dia em que elle entrou para a enfermaria, levarão-me a diagnosticar uma febre intermittente paludosa de typo duplo-quotidiano. Os accessos manifestavão-se com os tres estadios ás 6 horas da manhã e ás 6 horas da tarde. Em consequencia dos phenomenos indicativos de um embaraço gastrico, foi prescripto um vomitivo de ipecacuanha e tartaro stibiado, o qual provocou vomitos e evacuações. No dia 11, ás 4 horas da madrugada, o doente tomou 4 pilulas de cinchonio; ao meio dia outras 4. N'esse dia houve um só accesso, o qual começou ás 8 horas da manhã e terminou ás 11. No dia 12, ás 4 horas da madrugada 5 pilulas, ao meio dia outras 5; um pequeno accesso ás 3 horas da tarde, que terminou ás 7 da noute. No dia 13, 4 pilulas ás 4 horas da madrugada, 4 ás 10 horas do dia, e 4 ás 4 da tarde: não houve accesso; o doente passou muito bem. No dia 14, o mesmo numero de pilulas, em tres dóses, dadas do mesmo modo; do dia 15 em diante o numero das pilulas começou a ser reduzido gradualmente, e no dia 20 o doente teve alta perfeitamente curado: o tratamento durou por conseguinte oito dias.

Estes dous factos, que forão observados por mim e pelos alumnos de clinica interna em 1872, devem servir de incentivo para que o cinchonio continue a ser experimentado no tratamento das febres paludosas. Consta-me que outros factos analogos a estes têm sido observados no Rio de Janeiro pelo dr. João Ribeiro de Almeida, distincto medico do hospital da marinha brazileira, pelo dr. José Lino Pereira Junior, e sobretudo pelo respeitavel pratico dr. José Agostinho Vieira de Mattos, que tem empregado o cinchonio em larga escala como succedaneo do sulfato de quinina. Foi este collega, que desde longos annos se tem occupado muito seriamente do estudo da materia medica brazileira, o primeiro que analysou e empregou o cinchonio; e d'ahi vem a razão por que entre nós esta substancia tambem é conhecida pelo nome de *vieirina*.

Se com effeito os medicos do Brazil, por meio de repetidas experiencias e observações, conseguirem demonstrar que o *cinchonio* ou *vieirina* substitue completamente o sulfato de quinina no tratamento das molestias paludosas, grande proveito virá d'ahi para o paiz e para a humanidade que soffre; o primeiro terá uma rica fonte de riqueza, podendo mesmo exportar o precioso producto succedaneo do sulfato de quinina; a segunda não terá mais que soffrer as funestas consequencias que resultão da falsificação com que nos mandam da Europa esse sal, que de dia em dia vai-se tornando mais raro e mais caro, por causa da deficiencia que hoje se nota na cultura das quinas peruvianas.

Não foi o dr. Felicio dos Santos o primeiro medico que empregou

o cinchonio contra as febres paludosas; antes d'elle já o dr. Vieira de Mattos o tinha empregado em larga escala, tanto na provincia de Minas, como na do Rio de Janeiro, e actualmente este ultimo pratico não emprega mais o sulfato de quinina, nem mesmo nos casos de febre perniciosa: é o cinchonio o meio de que se serve invariavelmente, tal é a immensa confiança que deposita n'esse producto, sobre o qual tem feito aprofundados estudos, quer a respeito do processo de sua extracção, suas propriedades physicas, chimicas e organolepticas, quer a respeito de seos effeitos therapeuticos. Aqui transcrevo uma curiosa noticia dada pelo dr. Vieira de Mattos sobre o cinchonio, a qual já foi publicada nas theses inauguraes de dous dos meos mais distinctos discipulos, os drs. Joaquim Vieira de Andrade, em 1868, e José de Azevedo Monteiro, em 1872.

«Alguns ensaios chimicos, que tenho feito sobre as quinas do Bra-«zil, e especialmente do genero *Cinchona* como unico representante da «quina do Perú, com o fim de reconhecer pela analyse os seos elemen-«tos activos ou alcaloides, derão em resultado um *producto* de natureza «resinosa, de sabor extremamente amargo, semelhante ao da quinina ou «cinchonina.

«A especie que mais abunda d'esta substancia cresce em profusão «nos chapadões do norte da provincia de Minas, vertentes dos rios «S. Francisco e Jequitinhonha; foi descripta por A. de Saint-Hilaire sob «o nome de *Chinchona ferruginea,* e ultimamente classificada com o «nome de *Remijia Vellosiana* ou *Vellosii.* Ella encerra tannino e varias «substancias extractivas soluveis n'agua, de gosto amargo e adstrin-«gente, e uma resina *sui generis,* de reacção acida, insoluvel n'agua. «É solida, friavel e mais pesada do que a agua, sem cheiro pronuncia-«do, de sabor extremamente amargo: observada em estado pulverulento «e em contacto com o ar, é da côr de tijolo claro, e em massa inter-«namente, ou em fragmentos, é de côr escura carregada.

«É insoluvel n'agua, no ether e no oleo essencial de terebinthina; «é pouco soluvel nos oleos graxos, como o de oleo de figado de baca-«lhão, ao qual communica o gosto amargo, dando-lhe a consistencia de «geléa a fogo brando. Dissolve-se facilmente a frio no alcool e no chlo-«roformio; não é inflammavel e funde-se em temperatura elevada, alem «de 120°, perdendo parte da agua e convertendo-se em uma substan-

«cia resinoide, de côr escura e de aspecto de verniz, de gosto amargo,
«que mostra ser a resina carbonisada e alterada pelo calor. Goza da
«propriedade acida em presença da potassa, soda, ammonia, ou de seos
«sub-saes, que a dissolvem facilmente, sem alteração alguma de suas
«propriedades, formando d'este modo saes neutros ou resinatos. É inso-
«luvel nos acidos. Tratada pelo acido azotico concentrado, em uma tem-
«peratura baixa, manifesta-se uma reacção instantanea com desenvolvi-
«mento de calor e de gaz acido azotoso, e forma-se um novo producto
«resinoide, que depois de lavado conserva o gosto amargo, é de côr
«amarellada, parecendo ser a mesma resina mais ou menos modifi-
«cada.

«Para se obter essa substancia, emprega-se em pó grosso a casca da
«raiz de preferencia á do caule, por ser esta mais fraca e menos amar-
«ga; põe-se em um apparelho de deslocação ou em maceração durante
«uma semana com alcool a 38° B; separa-se o liquido com expressão do
«residuo, o qual é submettido a uma segunda operação para esgotar toda
«a parte soluvel, e depois de reunidos e filtrados os liquidos, são leva-
«dos ao alambique ou a um vaso aberto, ao calor, ao banho-maria, para
«reduzir a dissolução alcoolica á consistencia de xarope grosso, ao qual
«se ajunta agua fervente para fazer precipitar a resina em grumos, dissol-
«vendo ao mesmo tempo as partes soluveis. Emprega-se segunda lava-
«gem com agua fervente para purifical-a melhor, e reune-se toda a
«massa ainda quente, com a consistencia da cêra, em um panno; põe-se
«essa massa a seccar ao ar livre ou ao calor brando de uma estufa. Por
«este processo obtem-se 12 a 14 por cento de resina.

«A agua das lavagens, evaporada em um banho-maria, dá um ex-
«tracto secco, deliquescente, de apparencia crystallina, de côr escura e
«de um gosto amargo um pouco adstringente, por causa do tannino.
«Presumo que este extracto deve conter alguma substancia alcaloide.
«A pequena quantidade que obtive não foi sufficiente para sobre elle se
«proceder a um exame mais minucioso.

«O sr. Theodoro Peckolt, pharmaceutico e chimico distincto do Rio
«de Janeiro, já bem conhecido e apreciado pelos seos interessantes tra-
«balhos analyticos sobre as nossas plantas medicinaes, submetteo dire-
«ctamente 90 grammas da casca da raiz da *Chinchona ferruginea* a um
«novo processo chimico, e obteve 75 centigrammas de uma substancia

«crystallisavel em fórma de agulhas finas, a qual, sendo exposta ao calor, «derrete-se e volatilisa-se sem deixar residuo: é insoluvel n'agua fria e «pouco soluvel n'agua fervente; dissolve-se facilmente em agua acidulada «ou no alcool a 36°. Á vista d'estas propriedades, elle presume que essa «substancia seja um alcaloide differente da quinina; aguarda, porém, «occasião mais opportuna para proceder a novas experiencias sobre o «objecto.

«Espero da provincia de Minas maior porção d'esta quina a fim de «continuar a fazer sobre ella as minhas investigações, convencido de que «d'ahi provirá grande utilidade para a medicina e para o meo paiz.

«Este novo producto, que póde ter o nome de *Vellosina,* logo que «o seo emprego se generalise e a sua acção therapeutica fique bem es-«tudada, parece ser destinado a tornar-se o succedaneo da quinina, a «figurar de um modo vantajoso na materia medica brazileira pelas suas «propriedades tonicas e antifebrís. Na minha pratica eu o tenho empre-«gado com proveito nos casos de debilidade geral e de febre intermit-«tente simples.

«O meo illustrado collega dr. J. Ribeiro de Almeida, medico dis-«tincto do hospital de marinha, communicou-me a observação de um «doente de febre intermittente dupla-terçã muito rebelde, o qual, tendo «tomado muitas preparações de quinina e de arsenico sem resultado al-«gum, curou-se em poucos dias com o emprego da *vellosina* preparada «em xarope (6 grãos para cada onça), desapparecendo logo todos os sym-«ptomas com a dóse de 3 a 4 onças de xarope, isto é, 18 ou 24 grãos «do medicamento.

«Emprega-se a resina em pó com assucar para as crianças e em «pilulas para os adultos. Devem ser preferiveis as preparações pharma-«ceuticas soluveis, em fórma de xarope ou tinctura, dissolvendo-se a «substancia previamente nos alcalis, potassa, soda ou ammonia, para «unil-a depois ao xarope.

«Os saes alcalinos, os saes duplos de potassa e ferro ou de ammo-«nia a dissolvem facilmente: póde-se, pois, preparar um xarope em que «entrem a vellosina e os saes de ferro. A sua dóse é de 4 a 6 grãos «como tonico, e de 12 a 24 na febre intermittente.

«A acção topica d'este medicamento sobre o apparelho digestivo é «branda e supportavel; nunca tive occasião de observar, depois de

«administral-o em dóses moderadas, os effeitos attribuidos aos remedios «estimulantes.»

Nos casos rebeldes de febre intermittente, os medicos brazileiros empregão quasi sempre, e muitas vezes com proveito, dous a tres banhos geraes por dia com a decocção da casca de uma planta conhecida pelo nome de *Páo-Pereira;* ou administrão internamente 12, 18 ou 24 grãos de um alcaloide que essa planta fornece, e que se chama *Pereirina.*

O *Páo-Pereira,* tambem denominado, em varias localidades do Brazil, *Páo forquilha, Páo de pente, Camará de bilro, Camará do mato, Canudo amargoso,* ou *Pinguaciba,* recebeo do sabio professor Freire Allemão o nome scientifico de *Geissospermum Vellosii.* Encontra-se nas montanhas da Tijuca e da Estrella (Rio de Janeiro); nas florestas das provincias de Minas, Espirito-Santo e Bahia; é uma arvore de grande altura; casca grossa, profunda e irregularmente gretada na parte tuberosa; o liber é de côr amarella; tem sabor amargo sem grande adstringencia. Ramos tortuosos, copados, cobertos de um tomento pardo. Folhas alternas, ovaes-lanceoladas, de 2 a 3 pollegadas de comprimento e 1 a 1 $^1/_2$ de largura. Flores pequenas, de côr parda, sem cheiro. Commummente só uma ou duas flores chegão a fructificar, e de cada uma procedem dous fructos carnosos, ovaes, acuminados e divergentes; em quanto verdes achão-se cobertos de pellos cinzentos e luzidios; depois de maduros são glabros e amarellos. Sementes lenticulares, oblongas ou arredondadas, dispostas em duas fileiras de quatro a cinco de cada lado de falsos septos, sobre os quaes estão applicadas, envolvidas em uma polpa fibrosa e succulenta.

A casca da arvore é a unica parte que encerra propriedades therapeuticas febrifugas e antiperiodicas; apresenta-se no commercio debaixo da fórma de tiras compridas, compostas de laminas delgadas e sobrepostas, um pouco elasticas, de côr amarellada, e de sabor amargo bem pronunciado.

Em 1838 o habil pharmaceutico Ezequiel Correia dos Santos obteve da casca do Páo-Pereira uma substancia com os caracteres dos alcaloides, que recebeo o nome de *Pereirina,* a que é devida a virtude therapeutica da planta. Ella tem propriedades basicas; forma com os acidos saes neutros facilmente soluveis n'agua e no alcool.

O sr. dr. Ezequiel Correia dos Santos, filho do finado pharmaceutico, e actualmente professor de pharmacia da faculdade de medicina do Rio de Janeiro, reproduzindo as analyses que havia feito seo pai, encontrou na casca do Páo-Pereira: amido, albumina, gomma, resina, materia corante, principio extractivo amargo, pereirina, lenhoso, sulfatos, hydrochloratos, phosphatos, carbonatos, silica, vestigios de cobre oxydado. Bases: potassa, cal, alumina, protoxydo de manganez, magnesia e oxydo de ferro.

Em sua these inaugural, esse distincto professor se occupa extensamente das propriedades medicinaes da casca do Páo-Pereira e da pereirina. Ahi tambem se encontra uma estatistica de vinte e um casos de febre intermittente curados por meio d'esta planta brazileira pelo finado dr. Silva, antigo professor de pathologia interna da faculdade de medicina do Rio de Janeiro, e o medico que mais impulso deo aos progressos da materia medica nacional, que mais proveito tirou da immensa riqueza da nossa Flora.

Não ha pratico algum no Brazil que não tenha obtido alguns successos com o Páo-Pereira, no tratamento da febre intermittente, mesmo em casos rebeldes aos saes de quinina. Eu tratei de uma senhora, que havia residido durante seis annos no Pilar (lugar muito paludoso), que só conseguio curar-se de uma febre de typo quartão mediante o emprego de um banho geral de cozimento da casca do Páo-Pereira, tomado todos os dias, por espaço de um mez, e 12 grãos de valerianato de pereirina, em duas dóses, quotidianamente, durante o mesmo periodo de tempo.

Administra-se raras vezes a infusão da casca do Páo-Pereira internamente: 2 oitavas ou meia onça para 1 libra de agua fervente (8 ou 16 grammas para 500 grammas de agua). Ordinariamente os doentes tomão banhos geraes, um, dous ou mais, no dia, conforme a gravidade e tenacidade da molestia, com a decocção concentrada. Prefere-se sempre os periodos de apyrexia completa, ou de remissão, se a febre é remittente, para dár os banhos. A pereirina é empregada nas mesmas dóses da quinina, em solução, em café, ou em pilulas.

No interior das provincias do Brazil, outras plantas são empregadas pelos curandeiros contra a febre intermittente, molestia conhecida pelos nomes de *sezões* e *maleitas*. Algumas d'essas plantas gozão de

grande reputação como febrifugas, até certo ponto merecida, segundo a opinião de alguns collegas que exercem a profissão nas localidades em que ellas abundão. Na excellente these inaugural do sr. dr. José de Azevedo Monteiro (¹), encontra-se uma longa lista de medicamentos reputados succedaneos das quinas, e que têm sido administrados, entre nós, contra a febre intermittente. A quem desejar conhecer este importante assumpto da materia medica brazileira, aconselho a leitura de tão precioso trabalho, que fielmente reflecte uma parte da nosologia nacional. Na côrte do Rio de Janeiro, só por excepção de regra os medicos lanção mão de outros meios therapeuticos, contra a febre intermittente, alem dos que acabo de referir detalhadamente.

Quando, apezar de uma medicação energica e variada, os accessos continuão a apparecer, o meio de que se servem os praticos para fazel-os cessar, é remover o doente para um dos arrabaldes da cidade, onde, não só o facto da mudança, mas tambem as melhores condições hygienicas relativamente á atmosphera, bastão quasi sempre para que a cura definitiva se opere em poucos dias. Alguns doentes ainda são acommettidos pelo accesso febril no dia em que chegão na nova localidade, e mesmo no dia seguinte, e só se restabelecem uma semana depois; outros porém, desde que são transportados ficão logo livres da molestia, e a cura data do dia da remoção. A utilidade das mudanças no tratamento da febre intermittente é tão conhecida da população do Rio de Janeiro, ella confia tanto n'este meio, que os doentes muitas vezes recorrem a elle antes de esperarem os effeitos de uma medicação racional e methodica por meio dos saes de quinina, e ás vezes antes mesmo de tomarem qualquer medicamento.

Em alguns casos pouco frequentes, o doente de febre intermittente precisa de mais de uma mudança para curar-se; os accessos continuão com a mesma regularidade, ou mudão de typo, mesmo quando o removem para um local elevado, rico de vegetação e muito secco, e só desapparecem quando uma segunda remoção tem lugar para outro arrabalde em direcção diametralmente opposta: se o doente foi da cidade para o Andaraby ou a Tijuca, convem removel-o d'ahi para as proximidades do jardim botanico, ou para S. Domingos de Nictheroy. Em ou-

(¹) Diagnostico e tratamento das febres paludosas. These inaugural, 1872.

tros casos, mais raros ainda, o doente só se restabelece depois que vai habitar em uma localidade muito elevada, depois que sobe a serra dos Orgãos, ou outra qualquer pertencente á cordilheira oriental.

Quando o doente, depois de ter feito uso inutilmente de diversos meios therapeuticos, não consegue curar-se com as mudanças, a sua febre intermittente não é essencial, não depende de uma infecção miasmatica palustre; tem por origem uma tuberculose pulmonar, e n'este caso o medico deve proceder a um minucioso exame no thorax, ainda mesmo que phenomeno algum racional faça presumir a existencia de uma affecção do pulmão. No Rio de Janeiro é muito commum observar-se a febre intermittente, ora muito regular, ora sem regularidade alguma, como o primeiro grito de alarma de uma phthisica pulmonar tuberculosa que apenas desponta, e cujos symptomas physicos são tão precarios, tão duvidosos, que por elles é muito difficil chegar ao diagnostico.

Em 1872 tive occasião de observar um facto, para mim singular, unico em seo genero, que mostrou-me que uma febre intermittente, da maior simplicidade e benignidade, não tendo nunca havido um grande accesso, não tendo nunca o calor do segundo estadio excedido de 39°, pôde resistir a todos os meios medicamentosos e hygienicos conhecidos e aconselhados, e terminar pela morte, no fim de oito mezes de existencia, sem que houvesse apparecido um verdadeiro accesso pernicioso, e sem que a febre fosse symptomatica de uma lesão organica. O doente a que se refere este facto era um medico muito illustrado e observador; os primeiros accessos lhe apparecerão em uma casa situada na rua dos Ourives, onde elle residia; de thermometro na axilla, elle acompanhava os tres estadios dos paroxysmos, que se succedião no periodo de seis a oito horas.

Os saes de quinina, administrados em differentes formulas, diversamente combinados com outras substancias, o arsenico, a pereirina, os banhos com o cozimento da casca do Páo-Pereira, a hydrotherapia racional e scientifica, a mudança para os arrabaldes mais recommendaveis pela salubridade, a estada na Tijuca, em Petropolis, e finalmente em Nova Friburgo, tudo isso foi baldado: os accessos reproduzião-se com a mesma regularidade e a mesma moderação; appareceo anorexia, e depois um certo gráo de abatimento moral e de desanimo; finalmente

o doente, convencido de que não poderia nunca curar-se de sua febre intermittente, vivia constantemente dominado pelo terror de um accesso pernicioso mortal; a nutrição foi pouco a pouco se compromettendo até o marasmo; o emmagrecimento fez rapidos progressos; sobrevierão phenomenos indicativos de uma anemia cerebral, e o infeliz collega succumbio pouco tempo depois de ter ficado comatoso: até a vespera da morte o accesso febril manifestou-se com os mesmos caracteres. Este facto curioso foi observado pelo sr. dr. Pires Ferreira, amigo particular do doente, bem como pelos directores do estabelecimento hydrotherapico de Friburgo, drs. Eboli e Fortunato de Azevedo, os quaes tiverão a bondade de informar-me minuciosamente sobre a ultima phase da molestia.

Em 1870, um collega de Pernambuco enviou-me um doente que tinha uma febre intermittente dupla-terçã, que durante onze mezes tinha resistido a diversos methodos de tratamento. Apezar da mudança para o Rio de Janeiro, os accessos continuarão. Aconselhei o uso dos banhos frios de cachoeira, e no fim de uma semana o doente estava curado, tendo regressado para a sua provincia um mez depois.

Como em todo o paiz influenciado pelas emanações paludosas, no Rio de Janeiro os doentes de febre intermittente são muito sujeitos a recaídas e reincidencias; ás vezes os accessos voltão porque o tratamento foi suspenso muito cedo; outras vezes porque houve abuso de regimen, resfriamento, ou uma causa moral deprimente; em certos casos a molestia volta sem que para isso tenha concorrido nenhuma d'estas causas. A observação dos medicos do Rio de Janeiro, assim como das pessoas estranhas á medicina, tem demonstrado que o uso do leite, depois de uma febre intermittente, quasi sempre provoca o reapparecimento dos accessos. O povo julga que a mesma influencia exerce a carne de vacca, e por isso abstem-se d'ella durante muito tempo depois de ter desapparecido a molestia: isso porém não passa de um preconceito que não tem o menor fundamento.

§ VII

cachexia paludosa (fórma chronica da infecção paludosa.)

A cachexia paludosa, que representa a fórma chronica da infecção devida aos effluvios dos pantanos, com quanto algumas vezes se manifeste entre nós sem ser precedida nem acompanhada de accessos intermittentes, ordinariamente succede a estes accessos, quando elles datão

de muito tempo. N'estes casos, ou a cachexia se apresenta isoladamente, ou simultaneamente apparecem paroxysmos agudos bem regulares, revestindo typos bem determinados; ou então, o que é mais frequente, a marcha chronica da infecção é de vez em quando interrompida por accessos febris, que se apresentão sem a menor regularidade, separados por longos intervallos de completa apyrexia, por muitos dias de progressivas melhoras nos symptomas da cachexia.

A cachexia paludosa succede á febre intermittente contrahida nos grandes fócos de infecção, sobretudo quando o doente permanece no lugar infeccionado. Eu ainda não vi um só caso de cachexia em um individuo que houvesse contrahido os accessos febris na cidade do Rio de Janeiro: quer na clinica civil, quer sobretudo no hospital da mizericordia, onde abundão os cacheticos, os doentes são procedentes do interior da provincia, especialmente d'aquellas localidades cujo solo é pantanoso em grande extensão e em differentes pontos, como: Suruhy, Macacú, Iguassú, Itaguahy, Magé, Estrella, Belem, etc.

Ha cacheticos que só são acommettidos de accessos intermittentes depois que abandonão o lugar infeccionado e se mudão para um lugar salubre; ha outros, e estes são em maior numero, que, tendo constantemente febre em quanto residem nas proximidades dos pantanos, ficão livres d'ella logo que d'ahi se retirão.

A cachexia paludosa é constituida por uma alteração quantitativa e qualitativa do sangue, acompanhada de engorgitamento pronunciado do baço e do figado. A diminuição consideravel de globulos vermelhos e a existencia de grande quantidade de pigmento ennegrecido, caracterisão essa dupla dyscrasia. A primeira d'estas duas alterações *(anemia globular, disglobulia)*, nos explica a pallidez das mucosas, as desordens da innervação e da circulação, a oppressão e o cansaço. A segunda *(melanemia)* é a causa da côr amarella suja do tegumento externo, das embolias capilares que se notão em algumas visceras, sobretudo no encephalo, nos pulmões, nos rins e no figado, algumas vezes acompanhadas de symptomas agudos muito graves, e que perturbão a marcha chronica da cachexia. Em certos casos, a terminação pela morte, sobrevinda em poucas horas em um doente cachetico, é devida a uma embolia d'esta ordem.

Não são raros entre nós os factos em que se notão perdas de albu-

mina pelas ourinas (albuminuria) no decurso da cachexia paludosa. Esta albuminuria ás vezes é unicamente devida á dyscrasia sanguinea, sem que haja lesão alguma nos rins; outras vezes depende de uma alteração renal, que n'este caso é constituida ou por uma embolia melanemica de algumas arteriolas das glandulas secretoras da ourina, ou por uma degenerescencia amyloide do tecido d'estas glandulas. Só n'estas condições deve-se admittir a diminuição da albumina do sangue fazendo parte da dyscrasia que caracterisa a intoxicação palustre, como querem alguns pyretologistas notaveis. Independente da albuminuria, as analyses hematologicas só têm revelado a existencia da disglobulia e da melanemia. Insisto calculadamente sobre este ponto da historia da cachexia paludosa, porque ainda não vi no Rio de Janeiro um só caso d'esta molestia com symptomas hydropicos, em que não houvesse albuminuria, ou uma dilatação exagerada das cavidades cardiacas, que me explicassem facilmente a existencia das hydropisias.

Em 72 casos de cachexia paludosa muito adiantada, observados com todo o cuidado nas enfermarias de clinica da faculdade, no decurso de oito annos (1866 a 1873), só em 18 apresentarão-se as hydropisias; entre estes, havia albuminuria em 5, dilatação do coração em 12, alcoolismo e cyrrhose do figado em 1.

Muitas vezes tenho chamado a attenção dos meos discipulos para a ausencia absoluta de hydropisias nos doentes que entrão para as enfermarias de clinica em periodo muito adiantado da cachexia paludosa. Ao lado da côr especial d'estes doentes, de um completo descoramento das mucosas, de um baço e figado enormemente hypertrophiados, de bulhas anormaes no coração e nas carotidas, de grande oppressão e cansaço, não se nota nem edema malleolar. No entretanto não ha livro algum de pathologia e de clinica, escripto na Europa, que não mencione as hydropisias, mesmo os grandes derramamentos nas cavidades esplanchnicas, entre os symptomas frequentes da molestia de que me occupo. É este um ponto de observação clinica que tem attrahido particularmente a minha sollicitude. O dr. Dutroulau, que sem duvida alguma é um grande observador, e cuja obra tanto se recommenda pelo lado pratico como pelo lado scientifico [1], diz na pagina 353 que a cachexia

---

[1] Traité des maladies des Européens dans les pays chauds, 2e édition, 1868.

paludosa é uma verdadeira cachexia serosa; que n'esta molestia não ha um ponto do tecido cellular, não ha uma só cavidade, em que não exista serosidade. O professor Griesinger, na pagina 53 do seo precioso livro ([1]), descrevendo os symptomas da cachexia paludosa confirmada, menciona o edema da face e das extremidades, bem como a ascite, ao lado da côr terrosa do tegumento externo, da pallidez das mucosas, dos ruidos anormaes do coração e das arterias, da tumefacção do baço e do figado. Do mesmo modo, pouco mais ou menos, se exprimem outros autores que descrevem as molestias produzidas pelos effluvios dos pantanos. Não é isso, repito, o que tenho observado no Rio de Janeiro: sempre que o cachetico se apresenta hydropico, ha entre a cachexia e as hydropisias uma outra condição morbida, produzida, é verdade, pela infecção palustre, porém distincta da alteração do sangue que caracterisa a molestia principal, que nem sempre se manifesta, e que póde existir independente do impaludismo; essa condição morbida, já o disse, ou é uma lesão cardiaca, constituida pela dilatação exagerada das cavidades do coração, com adelgaçamento de suas paredes e enfraquecimento na contracção de suas fibras musculares *(asystolia)*, ou é uma albuminuria, que póde depender ou não de uma alteração organica dos rins.

Qual será a causa da differença que acabo de consignar entre a cachexia paludosa do Rio de Janeiro e a que se desenvolve nos paizes estrangeiros? As condições climatericas peculiares á capital do Brazil representarão n'este facto um papel importante? Novas observações são necessarias para a resolução d'este problema interessante da nosologia intertropical.

As ultimas investigações hematologicas de Becquerel e Rodier, de Léonard e Foley, de Virchow, Meckel e Heschl, deixão fóra de duvida que as duas dyscrasias, uma quantitativa e outra qualitativa *(disglobulia* e *melanemia)*, que caracterisão a cachexia paludosa, dependem da destruição dos globulos vermelhos do sangue, cuja materia corante se transforma em pigmento escuro ou negro. Esta transformação se opera, segundo alguns histologistas, em varios orgãos hematopociticos; tem lugar exclusivamente no baço, segundo outros. A favor d'esta ultima opinião ha um facto muito importante, verificado por todos: é no sangue

([1]) Traité des maladies infectueuses. Traduction de la 2e édition allemande, 1868.

da veia porta que se encontra maior quantidade de pigmento; ora esta grande veia recebe directamente o sangue que sái do baço pela veia splenica. Accresce ainda, que não ha orgão algum que contenha a enorme quantidade de corpusculos pigmentarios que se encontra sempre no baço, mesmo no começo da cachexia.

Quando a cachexia é muito pronunciada e data de muito tempo, nota-se em muitas visceras uma côr escura acinzentada, disposta por zonas diffusas, de dimensões variaveis, que se distingue logo á primeira vista da côr normal das partes circumvizinhas. O figado, o baço, os pulmões, os rins, as glandulas lymphaticas, o mesenterio e a substancia cortical do cerebro, taes são os orgãos que ordinariamente se apresentão com a côr propria do pigmento da infecção paludosa inveterada e antiga.

Nos casos de cachexia terminados pela morte, nas enfermarias de clinica da faculdade, a autopsia tem sempre demonstrado a existencia de nucleos escuros disseminados na superficie externa de alguns orgãos; no figado, nos rins e no encephalo, essa pigmentação quasi nunca falta. Em um caso observado em 1872, cuja observação foi publicada em um jornal redigido por estudantes de medicina [1], o pulmão direito tinha exteriormente a côr negra, muito intensa sobretudo no lóbo superior; no esquerdo nada de semelhante se observava. Examinados ambos com muito cuidado, não se encontrou lesão alguma no parenchyma d'estes orgãos, a não ser algum edema na base tanto de um, como do outro.

§ VIII

A symptomatologia da cachexia paludosa no Rio de Janeiro resume-se no seguinte: côr amarella suja do tegumento externo, que se torna bem caracteristica na face; mucosas descoradas, olhar languido, oppressão e cansaço, que augmentão quando o doente anda apressadamente, sobe um morro ou uma escada; fraqueza muscular, nevralgias multiplas, sobretudo intercostaes; tonteiras, vertigens, zumbidos de ouvidos, enfraquecimento da vista; dyspepsia ordinariamente acompanhada de gastralgia; ora constipação de ventre, ora diarrhéa; tumefacção do baço e do figado; palpitações do coração; ruido de sopro brando e systolico,

---

[1] Revista Medica, setembro 1872.

cujo maximo de intensidade se acha na base da região precordial; bulha de sopro nas carotidas, ruido de corropio n'estas mesmas arterias (bruit de diable); ás vezes paraplegia incompleta, acompanhada de hyperesthesia muscular nos membros inferiores; em alguns casos (8 : 100) albuminuria; em outros (20 : 100) grande dilatação das cavidades cardiacas com adelgaçamento de suas paredes. Estes symptomas dependentes da fórma chronica da infecção palustre, ora coexistem, ora não, com os symptomas agudos dos accessos da febre intermittente.

Como se vê, á excepção da côr terrosa do tegumento externo, da tumefacção do baço e do figado, os symptomas da cachexia paludosa são os mesmos que se observão na anemia e na chlorose adiantada.

§ IX

As lesões anatomo-pathologicas que caracterisão a cachexia paludosa entre nós, encontrão-se sobretudo na cavidade abdominal. O baço apresenta-se muito desenvolvido, melanemico, quasi sempre endurecido e raras vezes com a sua polpa diffluente, o que aliás é commum nos casos de febres perniciosas. O figado, geralmente muito volumoso, ora apresenta as alterações proprias do primeiro periodo da cyrrhose, ora se acha gorduroso, ora ennegrecido em diversos pontos, ora congesto, ora verdadeiramente hypertrophiado.

Em dous casos terminados pela morte, observados nas enfermarias de clinica, um em 1870, e outro em 1873, encontrei a glandula hepathica em suppuração. No primeiro havia um unico abcesso, das dimensões de uma pequena laranja, occupando a parte superior da face convexa do orgão; no segundo existião tres collecções purulentas: duas pequenas, do tamanho de uma noz, pouco mais ou menos, no lóbo esquerdo, uma, do tamanho de um ovo de gallinha, situada na parte media do lóbo direito. Em 1868 observei um exemplo curioso de hydropisia da vesicula biliar, em um doente de cachexia paludosa. A proeminencia e tensão da parte interna do hypochondro direito; a dor exagerada que a apalpação e a percussão provocavão n'esta região; a coincidencia de accessos intermittentes irregulares, que não se dissipavão mediante o emprego de repetidas dóses de sulfato de quinina; e mais que tudo, a evidente fluctuação que percebi mais de uma vez nos pontos dolorosos, induzirão-me a diagnosticar um abcesso do figado.

Uma conferencia por mim convocada, da qual fazião parte tres distinctos cirurgiões, concordou commigo na necessidade de se praticar uma puncção na parte media do tumor por meio de um trocater commum (¹). Fez-se a puncção, e pela canula do trocater saío uma enorme quantidade de um liquido seroso, transparente e esverdinhado. Seis dias depois, o doente, que ía passando regularmente, foi acommettido de uma peritonite aguda, precedida em seo desenvolvimento por uma dor muito intensa, que subitamente appareceo nas proximidades da cicatriz umbilical. No fim de trinta e seis horas a phlegmasia peritoneal terminou pela morte. A autopsia demonstrou que o figado estava muito tumefacto e congesto; que a vesicula biliar, extraordinariamente desenvolvida, apresentava-se dividida em seo interior em dous compartimentos; um, o maior, das dimensões de uma grande laranja, estava completamente vasio, e tinha na parede anterior uma perforação triangular, muito provavelmente a que tinha sido praticada com o trocater durante a vida; o outro, muito menor, quasi vasio, contendo ainda cerca de 1 onça de um liquido perfeitamente identico ao que tinha sido evacuado pela puncção. Na parede lateral esquerda d'esse compartimento, havia uma solução de continuidade, irregular, de bordos franjados, por onde se tinha feito o derramamento no peritoneo, causa da peritonite que levou o doente ao tumulo.

Nos rins, a anemia e a degenerescencia amyloide são as alterações geralmente observadas. A ischemia por embolia melanemica é uma lesão pouco frequente no Rio de Janeiro; ao passo que a pigmentação escura da substancia renal é commum.

No tubo gastro-intestinal observão-se, na cachexia paludosa, todas aquellas desordens que são peculiares ás outras anemias.

No cerebro só tenho encontrado os signaes de uma anemia pronunciada na substancia branca, e ás vezes a pigmentação escura da substancia cortical. Nunca encontrei derramamentos serosos na cavidade da arachnoide, nem no interior dos ventriculos, salvo quando apparecião hydropisias durante a vida, produzidas pelas condições pathogenicas que referi no começo d'este paragrapho.

(¹) N'essa epoca ainda não era conhecido o precioso apparelho aspirador de Dieulafoy, que tão assignalados serviços tem prestado ao diagnostico das collecções liquidas, quer no dominio da cirurgia, quer no da medicina.

O coração quasi sempre se apresenta pallido, flaccido, amollecido, muitas vezes gorduroso, especialmente no ventriculo direito; as suas cavidades achão-se dilatadas, as paredes adelgaçadas, o endocardo parietal, bem como o valvular, completamente intactos.

A melanemia pulmonar é muito frequente; ora occupa grandes zonas na superficie do orgão; ora é disposta em fórma de pequenas manchas, irregularmente arredondadas, de côr escura, quasi preta, cujo numero em geral está na razão inversa do tamanho.

§ X

Ha uma molestia no Brazil, frequente no interior da provincia do Rio de Janeiro, que se assemelha muito á cachexia paludosa, e tem sido com ella confundida por muitos medicos distinctos. Essa molestia, conhecida pelo nome de *oppilação*, ataca quasi exclusivamente a classe pobre, principalmente os escravos, entre os quaes annualmente faz um grande numero de victimas. É uma entidade morbida pathogenicamente constituida por uma notavel diminuição no elemento globular do sangue (disglobulia) e alguma reducção na proporção da albumina.

As más condições hygienicas, em que vivem os individuos acommettidos d'essa molestia, são as causas que concorrem para o seo desenvolvimento, sem que o miasma palustre contribua para isso com o menor contingente.

Nos lugares elevados, inteiramente isentos de pantanos e aguas estagnadas, onde não reinão febres intermittentes, nem endemica, nem epidemicamente, a oppilação ataca a escravatura dos estabelecimentos ruraes e agricolas, denominados *fazendas,* bem como a gente livre que vive como esta parte infeliz da nossa população. Uma alimentação insufficiente pela quantidade e pela qualidade, composta de uma pequena porção de carne secca, feijão e farinha de mandioca ou de milho; um excessivo trabalho que acarreta perdas organicas mal reparadas; a agglomeração de muitos individuos em pequenos aposentos, cuja reunião constitue as *senzalas,* onde dormem expostos á humidade da atmosphera e sobre um solo argilloso e excessivamente humido; os constantes resfriamentos a que estão expostos pela insufficiencia das vestes que lhes cobrem as carnes, taes são as influencias nocivas, que, actuando lenta e gradualmente em todo o organismo, vicião a nutrição, depauperão as

forças, e dão em resultado a dyscrasia sanguinea chamada *oppilação*, que tambem recebeo do sr. dr. Jobim o nome de *hypoemia intertropical*. A estas causas que obrão unicamente sobre um certo grupo de individuos, e que são evitadas por aquelles que gozão de alguns recursos pecuniarios, associão-se outras, cuja acção estende-se a todos os habitantes do nosso clima, porém que sem o concurso das primeiras são impotentes para produzir o mal: são as condições thermometricas, hygrometricas e barometricas da atmosphera. O calor e a humidade que quasi sempre reinão no ambiente das zonas intertropicaes, não só diminuem a quantidade de oxygenio de que carece a hematose pulmonar, mas tambem reduzem ao minimo a exhalação da pelle e dos pulmões; estes dous resultados, que os climas quentes produzem na economia animal, concorrem grandemente para diminuir a plasticidade do sangue, perturbar o processo da sanguinificação, reduzir o numero dos globulos vermelhos e augmentar a proporção da agua. O sr. dr. Sousa Costa, em uma brilhante memoria publicada na *Gazeta Medica do Rio de Janeiro*, em 1862 [1], referindo-se á etiologia da oppilação, exprime-se do seguinte modo: «Considerando a oppilação debaixo do ponto de vista «etiologico, nós lhe reconhecemos duas especies de causas, obrando de «concerto, que são: 1.º, os agentes meteorologicos proprios dos climas «quentes; 2.º, a natureza da alimentação, genero de vida, habitos e in«fracção de todas as regras hygienicas. É sómente admittindo a existen«cia de taes causas, que podemos dar a razão por que a oppilação é en«demica no Brazil em tantas localidades onde, por suas condições topo«graphicas, as febres intermittentes são apenas conhecidas».

N'estas phrases singelas e concisas do illustrado professor de hygiene da faculdade do Rio de Janeiro, póde-se apreciar perfeitamente a opinião da maioria dos medicos brazileiros a respeito da differença que ha entre a oppilação e a cachexia paludosa, quanto ás causas que as produzem.

Ninguem contesta que a primeira d'estas duas molestias tenha grande predilecção para a raça preta, e é por isso que alguns escriptores a chamão *cachexia africana;* no entretanto a observação clinica tem demonstrado entre nós que as affecções palustres são muito raras n'essa raça.

O sr. dr. Wucherer, medico allemão muito distincto, que exercia a

---

[1] Da oppilação considerada como molestia distincta da cachexia paludosa e completamente independente do miasma paludoso.

sua profissão em uma das provincias do Brazil (Bahia), tendo encontrado, pela autopsia de alguns individuos mortos de oppilação, grande numero de pèquenios vermes no interior dos intestinos delgados, principalmente no duodeno, a que Davaine deo o nome de *ankilostimum duodenale,* concluio que a molestia era de origem verminosa, e como tal devia ser combatida. As observações por elle publicadas na *Gazeta Medica da Bahia,* e divulgadas no Rio dé Janeiro, chamarão para este ponto a attenção de alguns praticos distinctos, entre os quaes sobresaem o sr. dr. Teixeira da Rocha, professor de histologia e anatomia pathologica da faculdade do Rio de Janeiro, e o sr. dr. Julio de Moura, que exerce a medicina na villa de Theresopolis.

Com quanto para estes dous habeis collegas a questão já esteja decidida no sentido affirmativo, isto é, conforme a opinião do dr. Wucherer, eu creio, de accordo com a immensa maioria dos medicos brazileiros, que este problema de etiologia não póde ser satisfactoriamente resolvido sem o auxilio de grande numero de observações, seguidas de necropsia, em que a molestia, estando ainda em principio, o doente venha a succumbir victima de um outro soffrimento. Do contrario será muito facil julgar como causa aquillo que não é senão effeito dos progressos do mal.

Se da etiologia passarmos aos symptomas da oppilação, veremos que ella ainda se distingue da cachexia palustre. Observão-se, é verdade, todos aquelles phenomenos inherentes a qualquer anemia globular; porém os que são produzidos pela melanemia faltão completamente; não ha tumefacção do figado nem do baço; logo no começo manifesta-se edema nas palpebras e no terço inferior das pernas, o que é devido á desalbuminação do sangue. O appetite perverte-se de um modo tal, que apparece a pica e a malacia; os doentes são levados a comer barro, tijolo e terra. Este phenomeno é tão frequente, sobretudo nos pretos, que entre a synonimia da molestia figura o nome de *geophagia.* A pelle, em lugar da amarellidão especial que se encontra na cachexia paludosa, apresenta uma côr semelhante á da cera velha; as escleroticas revestem-se de um reflexo azulado muito caracteristico. As desordens da inervação são muito frequentes e apparecem prematuramente: as tonteiras e vertigens, as nevralgias externas e visceraes, a dyspepsia gastrica e intestinal, estão n'este caso. As hydropisias marchão rapidamente, gene-

ralisão-se e apressão a terminação pela morte, sem que haja albuminuria nem lesão cardiaca que as explique. Pelo exame cadaverico não se encontrão em orgão algum a pigmentação melanemica, nem tão pouco as embolias.

A oppilação tem ás vezes uma marcha rapida, e em pouco tempo determina a morte; a cachexia paludosa tem sempre um progresso muito lento. Na primeira d'estas molestias a cura completa é a excepção da regra; o inverso se dá na segunda.

No tratamento d'esta, o emprego dos saes de quinina é indispensavel para combater o elemento especifico; no d'aquella estes saes não são indicados.

Em conclusão pois direi, que a cachexia paludosa é uma molestia muito distincta da oppilação, tanto pelas causas que a produzem, os symptomas que as caracterisão e a marcha que seguem, como pelo tratamento que reclamão.

As duas observações que se seguem, uma de cachexia paludosa e outra de oppilação, ambas colhidas na enfermaria de clinica (Santa Izabel) em 1872, facilitão a comparação entre as duas molestias.

Observação VII—José Joaquim Alves, portuguez, de 35 annos de idade, servente de obras, regularmente constituido, está no Brazil ha oito annos, e tem sempre residido no municipio da Estrella (lugar muito pantanoso).

Tem tido por diversas vezes accessos de febre intermittente, ora com o typo quotidiano, ora com o typo terção, e ultimamente com o typo quartão. Tem sempre tomado altas dóses de sulfato de quinina para combater esses accessos; o seo restabelecimento nunca durou por mais de trinta a quarenta dias; logo que passava algum tempo sem tomar quinina, reapparecia a febre. Ha tres mezes, pouco mais ou menos, ficou privado de trabalhar, porque sentia grande cansaço quando andava, palpitações do coração, tonteiras, perturbação na vista, anorexia completa, dor no lado esquerdo do ventre e alguma diarrhéa. Estes soffrimentos forão-se incrementando gradualmente, até que forçarão o doente a recolher-se ao hospital da santa casa da mizericordia, onde occupa o leito n.º 15 da enfermaria de Santa Izabel.

Dia 7 de maio de 1872—(Primeira visita)—Face entumecida (bouffie), côr terrosa do tegumento externo, pallidez extrema das conjunctivas e de toda a mucosa bocal; ausencia absoluta de edema nos membros inferiores. Ha quatro dias que não tem tido accessos de febre. Lingua saburrosa, bôca amargosa, inappetencia; peso na região epigastrica, onde a pressão provoca alguma dor. Figado muito volumoso, chega ao nivel da quinta costella e excede o rebordo costal na extensão de 8 centimetros; o baço mede 19 centimetros em seo maior diametro e 12 no menor; na região splenica ha dor, que se exacerba muito pela percussão; duas a tres evacuações diarrheicas em vinte e quatro horas. Ourinas claras, limpidas e transpa-

rentes; o calor e o acido azotico não demonstrão a existencia de albumina; as analyses para a descoberta do assucar não forão feitas. Calor axillar a 37°,2, pelle secca, pulso a 82, pequeno e molle. Area precordial um pouco mais extensa do que no estado normal; impulsão do coração augmentada, ruido de sôpro systolico na região cardiaca, muito intenso na base; ruido de corropio (bruit de diable) nas carotidas; grande cansaço e oppressão; os movimentos no leito exigidos para o exame provocão muita dyspnéa. Ausencia de tosse, diminuição na intensidade do murmurio respiratorio na base de ambos os pulmões, principalmente do direito, onde a sonoridade da parede thoraxica é menor. Tonteiras e vertigens, zumbidos nos ouvidos, somno pezado e acompanhado de pezadelos.

Diagnostico — Cachexia paludosa.

Prognostico — Favoravel.

Prescripção:

Infusão de ipecacuanha. . . . . 8 onças (250 grammas)
Tome 2 colhéres de sopa de meia em meia hora. — Vomitos abundantes.

Dia 8 — Lingua boa, appetite, desapparecimento da diarrhéa.

Prescripção:

Sulfato de ferro. . . . . }
Sulfato de quinina. . . . . } ãa 1 oitava (4 grammas)
Extracto molle de quina. . . . . }
Divida em 36 pilulas iguaes — Tome 3 por dia.

Agua de Inglaterra — Tome 2 colhéres de sopa sobre cada pilula
Tinctura de iodo pura, para fomentar os hypocondros uma vez no dia.
Carne, vinho generoso e café.

Este tratamento foi continuado até o dia 12 de junho, apresentando sempre o doente melhoras progressivas. N'esse dia elle queixou-se de dores gastralgicas e constipação de ventre. Foi suspensa a medicação.

Prescripção:

Magnesia fluida de Murray . . . . 10 onças (320 grammas)
Tinctura de belladona . . . . }
Tinctura de noz vomica . . . . } ãa 10 gottas
Tome em quatro porções com tres horas de intervallo entre ellas.

O doente teve tres largas evacuações; as dores do estomago diminuirão muito de intensidade, porém não cessarão completamente.

Mesmo tratamento. Tome a poção ás colhéres de sopa de duas em duas horas.

Dia 17 de junho — Restabelecimento completo das funcções digestivas; desapparecimento da gastralgia.

Prescripção:

Lactacto de ferro. . . . . 6 grãos (3 decigrammas)
Magnesia calcinada. . . . . }
Rhuibarbo em pó. . . . . } ãa 2 grãos (10 centigrammas)
Canella em pó . . . . 1 grão (5 centigrammas)
Misture bem, faça 1 papel e como este mais 23.
Para o doente tomar um ao almoço e outro ao jantar.

Quina amarella em pó. . . . . 1 oitava (4 grammas)
Tome em um pouco de café entre as duas refeições.
Fricções nos hypochondros com tinctura de iodo diluida — tres vezes por semana.
Alimentação restauradora.

Esta medicação produzio excellentes resultados. O doente fez uso d'ella até o dia 25 de julho, tendo sido suspensas as fomentações iodadas no dia 11. No dia 27 teve alta, conservando ainda um pequeno crescimento do baço. Aconselhei-lhe o uso dos banhos frios e do vinho de quina e ferro de Robiquet.

Observação VIII — João da Limeira, portuguez, de 39 annos de idade, hortelão, bem constituido, residente no Brazil ha tres annos e dous mezes, occupa-se em cortar e vender capim em uma chacara do Andarahy Grande, onde mora.

Passa grande parte do dia com os pés na humidade, no exercicio de sua profissão; dorme em um pequeno casebre de sapê com mais tres companheiros, mal resguardado da chuva, dos ventos e dos temporaes; alimenta-se ordinariamente de carne secca, feijão, bacalháo e sardinhas; o seo trabalho começa de madrugada; muitas vezes é forçado a saír com chuva, molhando-se, e conservando a roupa molhada no corpo durante o dia. Nunca teve outra molestia grave senão variola confluente na cidade do Porto, ha vinte annos.

Começou a notar que os pés inchavão, bem como as palpebras, sobretudo de manhã, quando acordava; ao mesmo tempo sentio cansaço, que gradualmente foi augmentando; perdeo o appetite, e ultimamente, ha um mez, pouco mais ou menos, appareceo-lhe uma dor no estomago, que se exacerba muito depois das refeições. Quando faz qualquer exercicio, sente grandes palpitações do coração e tonteiras. Estes soffrimentos chegarão a um ponto tal, que Limeira deixou de trabalhar e procurou o hospital da mizericordia, para onde entrou no dia 21 de junho de 1872, indo occupar o leito n.º 2 da enfermaria de Santa Izabel.

Dia 22 de julho — (Primeira visita) — Face entumecida (bouffie), edema das palpebras, sobretudo das superiores; côr pallida do tegumento externo; descoramento completo das mucosas; ligeira côr azulada das escleroticas. Edema nos pés e no terço inferior das pernas. Anorexia, desejo imperioso de comer fructos acidos, mesmo os que não estão maduros; muita sêde; lingua pallida, sem saburra, sulcada transversalmente em seos bordos, como se ahi os dentes deixassem uma certa impressão. Dor epigastrica, que se exacerba pela pressão, e sobretudo depois da ingestão dos alimentos: esta dor, quando é intensa, irradia-se para os hypochondros e para o dorso. Figado e baço normaes; constipação de ventre. Ourinas abundantes, descoradas, privadas de albumina e de glycose, pouco ricas de uratos e chloruretos. Cansaço, oppressão e dyspnéa; palpitações violentas do coração; area precordial normal; bulha de sôpro systolica bem manifesta na base, estendendo-se para a ponta da região cardiaca; segunda bulha normal muito clara e vibrante. Pulso a 76, calor axillar a 36º,9; bulha de sôpro nas carotidas, ausencia de bulha de corropio n'estas arterias. Apparelho respiratorio normal. Tonteiras e vertigens, principalmente quando o doente se abaixa, ou deixa rapidamente a posição horisontal.

Diagnostico — Oppilação.

Prognostico — Duvidoso.

Prescripção:

Mistura purgativa de Le Roy. . . . . 2 onças (64 grammas)
Tome de uma só vez.

Quatro largas evacuações.

Dia 23 — Diminuição do edema dos membros inferiores; menor oppressão.

> Sulfato de ferro. . . . . } ãa 1 oitava (4 grammas)
> Extracto molle de quina . . . . }
>
> Divida em 24 pilulas. — Tome 2 ao almoço e 2 ao jantar.
>
> Vinho de quina e genciana. — Tome um pequeno calix depois das refeições.
>
> Carne, vinho e café.

Este tratamento durou até o dia 11 de setembro, tendo sido interrompido duas vezes por um dia, para administrar-se ao doente o purgativo de Le Roy na dóse de 1 onça (32 grammas). As melhoras, que até então erão evidentes, porém lentas, progredirão rapidamente depois que as pilulas de sulfato de ferro e extracto de quina forão substituidas pelo xarope de citrato de ferro ammoniacal (uma colhér de sopa no começo das refeições).

No dia 27 de setembro, o doente, com quanto ainda não estivesse restabelecido, exigio e obteve a sua alta.

§ XI

A cachexia paludosa ordinariamente termina pela cura, como já tive occasião de dizer. Os casos de terminação pela morte que tenho encontrado em minha pratica, são todos de individuos em que a cachexia se complicava de lesão organica do figado (cyrrhose, steatose, abcesso, degenerescencia amyloide), de lesão cardiaca (dilatação das cavidades com adelgaçamento das paredes) ou de albuminuria dependente de alteração renal (embolia melanemica, steatose, degenerescencia amyloide).

A diarrhéa, que raras vezes complica a cachexia paludosa, constitue uma grave circumstancia, que influe muito no prognostico.

§ XII

No tratamento da cachexia paludosa, os medicos do Rio de Janeiro attendem sempre a duas indicações principaes: combater a intoxicação especifica, e reconstituir a crase do sangue. Os saes de quinino preenchem a primeira, os tonicos e ferruginosos preenchem a segunda. Se o doente ainda apresenta accessos intermittentes, administrão-se altas dóses de sulphato de quinina, sobretudo nos dias em que deve apparecer a febre (18 a 24 grãos — 1 gramma a 1 gramma e 3 decigrammas). Logo que cessão as manifestações agudas da infecção, o sal quinico é associado ás preparações de ferro na dóse de 3 a 6 grãos por dia (15 centigrammas a 3 decigrammas). As obstrucções do figado e do baço, combatem-se por meio de ventosas levemente escarificadas e seccas, fomentações iodadas e resolutivas, vesicatorios e sedenhos. A quina, a

genciana e outros amargos, a agua de Inglaterra, o vinho de quinium de Labarraque, taes são os outros meios therapeuticos que, associados a uma alimentação reparadora, quasi sempre são seguidos entre nós de completo successo no tratamento da molestia de que se trata. A hydrotherapia, ora constituida por banhos frios communs, de agua doce ou salgada, embrocações ou duches, ora empregada methodica e scientificamente em um estabelecimento apropriado (em Nova Friburgo) (1), é um recurso destinado aos casos rebeldes, que não cedem á medicação ordinaria.

Eu costumo quasi sempre principiar o tratamento da cachexia paludosa por um vomitivo, ou por um purgativo drastico; prefiro o primeiro se ha symptomas de embaraço gastrico, lingua saburrosa e inappetencia; recorro ao segundo se não existem estes symptomas e se não ha diarrhéa, com o fim de promover uma excitação na mucosa gastro-intestinal, que a desperte do estado de atonia e languor em que ella ordinariamente se acha nas cachexias, em todas as molestias constituidas por uma anemia globular, e em todas aquellas em que a nutrição se apresenta profundamente compromettida. Depois d'esta excitação produzida pelo drastico, a absorpção dos preparados ferruginosos e tonicos é mais prompta, a assimilação da alimentação analeptica mais facil e mais completa. Tenho conseguido com esta pratica excellentes resultados, mesmo em certos casos que parecem perdidos á primeira vista. Os factos que a abonão são tão numerosos e expressivos, que ella é invariavelmente seguida pelos medicos que forão meos discipulos, e testemunharão a sua utilidade nas enfermarias de clinica da faculdade. A mistura purgativa de Le Roy de 2.° grão é a formula de que lanço mão n'este caso para o emprego da medicação drastica, porque é uma dissolução na aguardente dos principios activos da escamonéa e da jalapa; a natureza do vehiculo dissolvente auxilia muito a acção que pretendo obter com estes dous purgativos energicos. A dóse da mistura de Le Roy varía conforme as condições individuaes dos doentes e o grão de atonia em

---

(1) Os drs. Carlos Eboll e Fortunato Correia de Azevedo, depois de grandes esforços, conseguirão montar um magnifico estabelecimento hydrotherapico em Nova Friburgo, lugar elevado e montanhoso, cuja salubridade é notoria em toda a provincia do Rio de Janeiro, e onde o clima se assemelha muito ao de alguns paizes do sul da Europa. Para essa localidade pittoresca e amena affluem todos os annos muitos individuos affectados de phthisica pulmonar, sobretudo durante o verão, e actualmente ella é o centro onde reunem-se os doentes que precisão do precioso recurso da hydrotherapia racional e methodica.

que se acha o apparelho digestivo; 1 a 2 onças (32 a 64 grammas) para um adulto, são as dóses que geralmente tenho administrado, sem nunca ter observado o menor inconveniente. Na observação VII póde-se ver a maneira por que associo os saes de ferro ao sulfato de quinina, e as proporções d'esta associação; n'ella tambem se vê que, mesmo não havendo accessos intermittentes, e apezar das pequenas dóses de sulfato de quinina anteriormente tomadas, quando suspendi o uso d'este medicamento, o substitui por 1 oitava de quina amarella em pó, tomada todos os dias em suspensão no café; assim procedo na immensa maioria dos casos.

Como em todas as molestias anemicas, na cachexia palustre ha muitas vezes necessidade de mudar um sal de ferro por outro; de substituir uma preparação soluvel por outra insoluvel, ou o inverso, de variar de formula pharmaceutica, seguindo-se os preceitos pharmacologicos e tharapeuticos que devem presidir ao emprego da medicação marcial, qualquer que seja a molestia que a reclame.

O arsenico, associado ao ferro e á quina, tem sido por mim muitas vezes empregado, na cachexia paludosa inveterada, com muito proveito; nos casos em que os doentes accusão nevralgias externas e visceraes, dependentes mesmo da dyscrasia sanguinea, o acido arsenioso se torna indispensavel. Este medicamento tem sido de grande utilidade em Cayenna e na Guadeloupe, sempre que se trata da fórma chronica da infecção paludosa, segundo as observações dos drs. Laure e Gonnet.

CAPITULO II

FEBRE INTERMITTENTE LARVADA

§ I

A febre intermittente larvada do Rio de Janeiro, ora se apresenta revestida da maior simplicidade, ora toma um caracter grave, constituindo uma verdadeira febre perniciosa. Só me occuparei n'este capitulo da fórma simples.

Com quanto em um certo numero de casos, os accessos larvados venhão acompanhados de algum calor febril, sem precedencia de calafrios nem terminação por suores, a regra geral é que elles se manifestem sem que haja o mais pequeno augmento de calor que possa indicar a existencia de febre. Ás vezes, o phenomeno morbido que constitue o paroxysmo é precedido em seo apparecimento por uma sensação de frio que os doentes experimentão nas plantas dos pés, nas extremidades dos dedos, ou na columna vertebral; outras vezes a cessação d'esse phenomeno coincide com uma transpiração abundante, ou apenas sensivel e limitada a certas regiões, como a fronte, o pescoço e o tronco. Commummente não se observa symptoma algum que possa ser attribuido a um accesso intermittente legitimo; e a não ser a periodicidade mais ou menos regular com que se manifesta o phenomeno, ou o grupo de phenomenos dependente da infecção miasmatica, o diagnostico se tornaria muito difficil.

Em alguns casos, os accessos de uma febre larvada simples são substituidos por accessos francos bem caracterisados, e isso tem lugar espontaneamente, ou depois do emprego das primeiras dóses de sulfato de quinina. Em outros casos, a febre larvada simples é seguida de um accesso pernicioso formal, extremamente grave, que quasi sempre determina a morte do doente. Ha casos finalmente, em que os paroxysmos larvados reproduzem-se durante muitos dias, e, apezar de não serem reconhecidos em sua natureza e convenientemente combatidos, apresentão sempre a mesma benignidade: estes ultimos casos constituem a excepção da regra.

Não é raro encontrar-se uma febre intermittente larvada em um individuo que, tendo soffrido anteriormente de accessos francos, não foi radicalmente curado: n'este caso, o exame minucioso das visceras do ventre revela quasi sempre a existencia das lesões proprias da intoxicação paludosa. Na observação XII acha-se consignado um exemplo d'esta ordem muito importante.

Raras vezes a febre larvada coincide com a cachexia palustre, e quando isso se dá, o phenomeno morbido que representa o accesso só se manifesta depois que o doente tem sido submettido a um tratamento methodico e apropriado, e se acha muito melhor da molestia chronica: foi o que tive occasião de observar duas vezes no hospital da mizericordia.

O typo quotidiano é o que se observa, na grande maioria dos casos, quando se trata de uma febre intermittente larvada; o typo duplo-terção e o terção apparecem ás vezes; o typo quartão é excessivamente raro entre nós; eu nunca o encontrei em minha pratica.

As nevralgias, externas ou visceraes, sobretudo as da face, as congestões, as hemorrhagias, sobretudo a hemoptise e a epistaxis, o delirio, as hallucinações, a somnolencia soporosa, a insomnia, os espasmos convulsivos, as convulsões parciaes, tonicas ou clonicas, a dyspnéa, a tosse, a rouquidão, a oppressão precordial, os vomitos e a diarrhéa, taes são os phenomenos morbidos que ordinariamente se manifestam periodicamente, produzidos pela infecção paludosa, e constituindo os accessos da febre intermittente larvada.

O dr. Duboué ([1]) refere algumas observações interessantes, em que a incontinencia das ourinas, a conjunctivite e outros estados pathologicos se manifestavão debaixo da influencia do impaludismo, sem que houvesse a menor reacção febril, tendo-se os doentes restabelecido completamente depois do emprego do sulfato de quinina.

A fórma nevralgica dos accessos larvados é sem duvida alguma a que se observa no Rio de Janeiro com mais frequencia; o mesmo acontece em outros paizes em que as affecções paludosas são communs, segundo referem todos os autores estrangeiros.

A nevralgia do 5.° par, principalmente dos seus ramos supra-orbitario e infra-orbitario, é de todas as nevralgias intermittentes paludosas a que se apresenta mais frequentemente.

Se os accessos larvados sobrevem em um individuo que soffre de qualquer molestia do apparelho respiratorio, sobretudo de bronchite chronica ou tuberculisação pulmonar, caracterisão-se por grandes hemoptises, que resistem ao tratamento commum, e só cedem ao sulfato de quinina. Basta ás vezes a simples predisposição para a phthisica, herdada ou adquirida, para que as hemorrhagias do pulmão constituão a febre larvada. Estas hemorrhagias periodicas são communs entre nós.

Poderiamos aqui referir um grande numero de observações de febre intermittente larvada, uma de cada especie, para dar uma idéa exacta da variedade immensa de um genero de molestia pouco conhecido nos

---

([1]) De l'impaludisme, obra citada.

paizes da Europa, em que o miasma paludoso não tem grande importancia etiologica; isso porém daria a este trabalho uma extensão demasiada, e o interesse das observações não compensaria esse inconveniente, principalmente depois do que acima fica dito. Todavia julgo de grande vantagem apresentar o resumo de seis observações importantes, das quaes as duas primeiras se referem a casos graves, porque todas ellas offerecem particularidades que são de muito alcance para o medico pratico.

Observação IX—João Delfim Pereira, de 29 annos de idade, brazileiro, caixeiro de cobranças de uma casa commercial importante do Rio de Janeiro, foi no dia 12 de dezembro de 1871 ao municipio de Iguassú (lugar paludoso) cobrar algumas dividas; ahi demorou-se por espaço de quarenta dias sem experimentar o mais pequeno incommodo de saude. No dia 26 de janeiro de 1872, ás 6 horas da tarde, foi acommettido de uma forte pontada nas vizinhanças do mamelão esquerdo, que lhe impedia de respirar, tossir e executar alguns movimentos com o tronco. Recorreo a differentes fomentações excitantes, ao sinapismo e ás ventosas seccas, sem conseguir grande allivio.

No dia 27 de manhã, depois de ter feito uso de uma poção com chlorhydrato de morphina e agua de louro-cerejo, prescripta por um facultativo, achou-se muito melhor. Ás 6 horas da tarde d'este dia reappareceo-lhe a mesma dor, porém com tal intensidade, e acompanhada de tão grande dyspnéa, que o medico assistente julgou conveniente ouvir a respeito do caso a opinião de um collega. Ás 10 horas da noute fui eu chamado. Encontrei o doente banhado em abundante suor frio, recostado em uma cadeira, sem poder mover-se para qualquer dos lados, com a face exprimindo angustia, lutando com uma verdadeira orthopnéa, com o pulso pequeno, concentrado e frequente, porém completamente apyretico. A dor do lado esquerdo do peito tinha todos os caracteres de uma nevralgia intercostal, com os seos tres pontos de exacerbação; a parede thoraxica respectiva conservava-se quasi immovel durante os movimentos ins e expiratorios, a respiração era quasi exclusivamente diaphragmatica. No pulmão esquerdo notava-se apenas alguma diminuição no murmurio vesicular; o coração estava accelerado em seos batimentos. A lingua estava revestida de uma tenue camada de saburra branca; havia alguma sêde e anorexia absoluta.

Depois de ter ouvido a historia do doente, o resultado do exame a que procedi levou-me a diagnosticar uma febre intermittente larvada de fórma nevralgica. Prescrevi um purgativo salino, e meia oitava de sulfato de quinina, para ser dada em tres dóses, depois das evacuações provocadas pelo purgativo.

Na tarde do dia 28, a pontada, que tinha cessado completamente ás $11\frac{1}{2}$ horas da manhã, não se manifestou. O sal de quinina continuou a ser administrado, em dóses decrescentes, nos dias 29, 30 e 31, 1 e 2 de fevereiro; a cura tornou-se radical no dia 3.

Observação X—Samuel Chadwich, natural dos Estados Unidos, de 34 annos de idade, relojoeiro, oriundo de mãi tuberculosa, e muito sujeito a con-

trahir bronchites, teve uma pneumonia em julho de 1869, da qual restabeleceo-se difficilmente; só em outubro foi que conseguio voltar para a sua officina. Em 13 de março de 1870, depois de ter sentido algumas horripilações, teve uma violenta hemoptise ás 8 horas da noute, a qual diminuio muito de intensidade mediante o emprego de ventosas seccas nas costas, sinapismos nas extremidades inferiores e uma poção contendo 1 escropulo de tannino, meia oitava de ergotina e 1 onça de xarope diacodio. Escarrou sangue por diversas vezes durante o dia 14, e ás 11 horas da noute reappareceo com abundancia a hemorrhagia, sem que os mesmos meios produzissem resultados vantajosos. As melhoras d'esta vez coincidirão com o uso de duas claras de ovos dissolvidas em um copo d'agua, meio este que foi aconselhado ao doente por um pharmaceutico da vizinhança. No dia 15, ás 7 ½ horas da noute, pouco mais ou menos, novas horripilações, semelhantes á do dia 13, seguidas de uma terceira hemoptise e de hypothimias frequentes. Tendo eu visto o doente pouco tempo depois do apparecimento do paroxysmo hemorrhagico, e acreditando, pelo que acabo de referir, que se tratava de uma febre larvada de typo duplo-terção, apezar de encontral-o completamente apyretico, receitei-lhe 1 libra de limonada sulfurica fortemente acidulada, tendo em dissolução 36 grãos (2 grammas) de sulfato de quinina, para ser dada aos calices de hora em hora.

Ás 2 horas da madrugada o doente tomou a ultima dóse do remedio, tendo a hemorrhagia cessado completamente uma hora antes. Continuei a dar o sal de quinina, na mesma dóse, nos dias 16 e 17, na dóse de 24 grãos (1 gramma e 3 decigrammas) nos dias 18 e 19; 12 grãos (6 decigrammas) nos dias 20, 21 e 22. A hemoptise deixou de manifestar-se desde a manhã do dia 16, e o doente conseguio restabelecer-se completamente, depois de uma longa convalescença, e depois de ter feito uma viagem ao interior da provincia de Minas.

Observação XI—Elisa, criança de 7 annos de idade, lymphatica e muito debil, teve coqueluche, complicada de febre intermittente, durante seis mezes. Tomou muito sulfato de quinina inutilmente, visto como só conseguio curar-se, quer de uma, quer de outra molestia, depois que a levarão para Theresopolis, onde fez uso de banhos frios.

Em agosto de 1871, estando em casa de seos pais, em uma chacara de S. Christovão, foi acommettida pela primeira vez, ás 9 horas da noute, de uma crise nervosa, caracterisada do seguinte modo: uma hora depois de ter conciliado o somno acordou subitamente, dominada por grande terror, teve alguns movimentos convulsivos dos braços e dos musculos da face, que forão substituidos por um verdadeiro trismus; este estado durou por espaço de meia hora, pouco mais ou menos, e foi gradualmente cedendo á medida que o corpo ficava banhado de suor. Mudou de roupa e dormio tranquillamente até o dia seguinte.

Durante vinte e oito dias, e sempre ás mesmas horas, quando a criança dormia, reproduzirão-se regularmente os mesmos phenomenos; em todas as crises manifestarão-se os suores copiosos no momento em que ellas terminavão. Considerada a molestia como dependente da presença de vermes intestinaes, varios medicamentos anthelminthicos forão empregados, porém sem o menor proveito, tendo a menina expellido apenas tres ascarides lombricoides.

Tendo eu sido consultado pelo collega assistente sobre esta doentinha, diagnostiquei uma febre intermittente larvada, e aconselhei o uso de umas pilulas com-

postas de sulfato e valerianato de quinina, associados ás pequenas dóses de extracto de meimendro. Com este tratamento a menina restabeleceo-se completamente dentro de seis dias.

Observação XII—Raymundo Ferreira dos Passos, brazileiro, de 42 annos de idade, contrahio febre intermittente na provincia do Espirito Santo, onde esteve residindo durante cinco annos. Os accessos, que apresentavão-se com typos variaveis, continuarão a apparecer no Rio de Janeiro, e só cessarão depois do emprego de altas dóses de sulfato de quinina, bem como da medicação arsenical, segundo o methodo aconselhado por Boudin. Logo que o doente ficou livre da febre intermittente, abandonou os remedios que o seo medico lhe prescrevera e não tomou a menor cautela no seo modo de viver.

Um mez depois de julgar-se curado, Raymundo dos Passos foi acommettido, ás 2 horas da madrugada, de uma dor aguda na região sternal, acompanhada da sensação de constricção na região precordial e na epigastrica (angina de peito), oppressão extrema, dyspnéa, tosse guttural e secca. Este paroxysmo prolongou-se até 6 horas da manhã, tendo sido acompanhado de uma transpiração muito abundante. Quatro paroxysmos semelhantes tinhão tido lugar, á mesma hora, pouco mais ou menos, quando eu fui chamado para ver o doente em conferencia. Dous collegas já o tinhão visto, e acreditavão ambos que se tratava de uma lesão organica do coração. O meo exame teve lugar na occasião em que terminava o accesso, e revelou-me o seguinte: Habito externo proprio da cachexia paludosa incipiente; lingua extremamente saburrosa, inappetencia; dor epigastrica, que se incrementava pela apalpação; figado augmentado de volume, baço volumoso, prisão de ventre. Calor axillar normal (37°,2), pulso um pouco concentrado e pequeno, batendo 95 vezes por minuto, pelle coberta de suor viscoso e frio. Area procordial normal; coração accelerado em seos movimentos, com a sua impulsão augmentada; uma bulha de sôpro systolica e branda, perceptivel em toda a região cardiaca, porém mais intensa na base do orgão. Respiração frequente (40 movimentos respiratorios por minuto); som normal do thorax, tanto anterior, como posteriormente; algum estertor sibilante na face posterior de ambos os lados, ausencia completa de estertores humidos; pouca tosse, sem expectoração: as ourinas não forão analysadas.

Á vista da historia que me referio o doente, completada pelos medicos assistentes, e não podendo, depois do exame a que procedi, admittir a existencia de uma lesão do coração, nem tão pouco de uma asthma essencial, como parecia crer a familia do doente, diagnostiquei um febre intermittente larvada, de fórma nevrotica, complicando a marcha de uma cachexia paludosa. Este juizo foi plenamente confirmado pelo feliz resultado obtido com o tratamento que propuz e foi acceito, do qual fazião essencialmente parte os saes de quinina.

Observação XIII—Leopoldo, de 13 annos de idade, bem constituido e forte, morador na rua de Catumby, começou a sentir, contra seos habitos, um somno invencivel, logo que anoutecia. Dormia profundamente durante toda a noute, e acordava na manhã seguinte muito bem disposto, porém apresentando a lingua levemente saburrosa. Apezar dos exforços que fazia para dominar o desejo que tinha de dormir, apezar dos recursos de que lançava mão para ficar acordado e entregar-se a seos estudos, era obrigado a deitar-se, e immediatamente adormecia.

Este facto reproduzio-se durante nove dias consecutivamente, sem que houvesse a menor reacção febril; o menino estava muito contrariado, porque não podia preparar as suas lições, e os pais principiavão a inquietar-se, porque o julgavão na imminencia de uma molestia grave.

Tendo eu sido consultado a respeito da significação d'este somno invencivel, sempre ás mesmas horas, fóra dos habitos do menino Leopoldo, aconselhei que lhe dessem á 1 hora da tarde 6 grãos de sulfato de quinina, e ás 3 outra dóse igual. Na noute d'este dia, a criança não teve a somnolencia dos dous anteriores, porém teve alguma febre, que terminou por abundantes suores ás 11 horas.

Durante quatro dias o sulfato de quinina foi dado na dóse de 12 grãos, e durante os tres dias seguintes na dóse de 6 grãos. No fim d'este periodo de tempo (sete dias), o menino tinha voltado ás condições primitivas de saude; não teve mais somnolencia nem febre.

Observação XIV—Uma moça portugueza, debil e lymphatica, solteira, de 22 annos de idade, bem regulada e moradora na rua Formosa, foi acommettida ás 9 horas da noute de 27 de agosto de 1873, de fortes accessos de tosse, que durarão por espaço de duas horas, e a prostrarão muito. Durante o resto da noute e durante o dia 28 não tossio senão muito pouco; porém logo que se aproximou a hora de dormir, reapparecerão os accessos da tosse, com a mesma intensidade dos da noute antecedente, como estes sem expectoração, e sem que apparecesse febre. Durante doze dias reproduzio-se a mesma scena, apezar do emprego de alguns meios empiricos aconselhados pela mãi da moça, e apezar de algumas poções calmantes e narcoticas prescriptas pelo medico da familia. Houve suspeita de que se tratava de uma tosse hysterica, e o bromureto de potassio, associado ao chlorhydrato de morphina, foi empregado por espaço de seis dias, porém sem a menor vantagem. A doente convenceo-se de que estava phthisica, tornou-se triste e melancolica, perdeo o appetite, e foi acommettida de insomnia: mesmo depois que cessava a tosse, não lhe era possivel conciliar o somno, e passava a noute pensando na molestia e na morte. Foi por esta occasião que o pai a levou ao meo gabinete de consultas, onde a examinei cuidadosamente. A percussão e a auscultação nada revelarão de anormal no apparelho respiratorio, a moça estava muito pallida e abatida. Dando a devida importancia á historia anamnestica e á ausencia de phenomenos significativos que me podessem explicar a tosse frequente e pertinaz que acommettia a doente todos os dias, ás mesmas horas, presumi que se tratava de uma febre intermittente larvada, e aconselhei o uso de pilulas compostas de sulfato e valerianato de quinina e extracto de opio. Dez dias depois, tendo eu visto novamente a moça no meo gabinete, achei-a perfeitamente restabelecida do incommodo que tanto a affligia, e soube que a tosse havia de todo desapparecido logo no quarto dia depois do uso da quinina. Permanecendo ainda o estado anemico e anorexia, prescrevi-lhe então uma preparação ferruginosa, associada á quina e á genciana.

Nem sempre a febre larvada apresenta o typo intermittente. Se na maioria dos casos é isso o que se observa entre nós, em outros, menos raros do que pensão alguns pyretologistas estrangeiros, o phenomeno

morbido, que depende do impaludismo, reveste o typo remittente franco, quer haja, quer não, reacção febril. Na fórma nevralgica sobretudo, esse ultimo typo é commum.

As desordens do apparelho digestivo, tão frequentemente produzidas pelos accessos francos da febre intermittente, manifestão-se muitas vezes no decurso da febre larvada, e servem então de poderoso auxiliar do diagnostico. Em alguns casos, apezar da ausencia da febre por occasião do paroxysmo, este, depois que passa, deixa como vestigio um embaraço gastrico, que se denuncia por estado saburral da lingua, inappetencia e mau halito. Outras vezes, é o figado que se apresenta congesto e doloroso; mais raramente encontra-se o baço augmentado de volume. A dor splenica (splenalgia de Duboué), como vestigio de um accesso larvado, não tem sido por mim observada uma só vez.

§ II

A origem da infecção miasmatica que produz a febre larvada encontra-se, ora nos pantanos naturaes, ora nos accidentaes, ora no revolvimento do terreno de algumas ruas da cidade, exactamente do mesmo modo por que vimos que se desenvolve a febre intermittente franca. Não é raro que os paroxysmos appareção no decurso de uma molestia aguda, ordinariamente phlegmasica, ou quando esta tem chegado ao seo termo, e o doente vai entrar em convalescença.

Ha casos em que o medico observa a manifestação regular e periodica de um phenomeno morbido, o qual cede ao emprego do sulfato de quinina, sem que nada o autorise a admittir a existencia de uma infecção miasmatica palustre. N'esses casos o medicamento aproveita pela sua acção anti-periodica, e não pelas suas virtudes especificas.

§ III

Se em muitos casos a historia anamnestica do doente esclarece muito o diagnostico de uma febre larvada, e o torna facil mesmo para um medico inexperiente (observações IX e XII), em outros o pratico carece de experiencia e sagacidade para chegar com promptidão ao reconhecimento da natureza da molestia.

A estada do individuo em uma localidade pantanosa; a precedencia de accessos intermittentes francos e legitimos; a saburra branca ou ama-

rellada que cobre a superficie da lingua; o augmento de volume do figado e do baço, acompanhado de dor, espontanea ou provocada pela apalpação e percussão; a marcha que segue o phenomeno pathologico que caracterisa o paroxysmo, e a inefficacia dos meios therapeuticos geralmente aconselhados para combater este phenomeno, taes são os elementos de diagnostico de que nos servimos e nos conduzem quasi sempre ao caminho da verdade.

Quando a dor splenica for observada, como a observou em alguns casos o dr. Duboué, isto é, independente de congestão do baço e sem a menor alteração do figado, ainda o diagnostico se tornará facil, visto como a splenalgia, com os caracteres que descrevi, só por excepção de regra existe sem que haja intoxicação paludosa.

§ IV

A febre larvada ordinariamente é seguida de um accesso pernicioso, depois de um numero maior ou menor de paroxysmos. Esta transição se observa sobretudo na fórma nevralgica. Em 1871 morreo no Rio de Janeiro um habil advogado, fulminado por um violento accesso pernicioso, o qual sobreveio depois de uma nevralgia do trigemeo. Esta nevralgia apresentou durante seis dias o typo remittente bem caracterisado, e no entretanto o doente não tomou a mais pequena dóse de quinina.

§ V

No tratamento da febre larvada deve-se seguir o mesmo methodo que aconselhei para a febre intermittente franca; as dóses de sulfato de quinina devem ser no começo de 24 a 36 grãos, á vista da gravidade imminente que ameaça o doente, mesmo quando os accessos se apresentem revestidos de extrema benignidade. Conforme a natureza do phenomeno que constitue o paroxysmo, devemos associar ao medicamento especifico outros meios therapeuticos, ou reunidos na mesma formula, se esta reunião não for contraria aos preceitos da pharmacologia, ou dados em uma formula separada, o que quasi sempre é preferivel. Assim, por exemplo, se os accessos se caracterisarem por nevralgias, a belladona, o meimendro, o opio, o estramonio, a valeriana, as preparações de zinco, etc., deverão ser administrados juntamente com os saes de quinina. Se a fórma dos paroxysmos for hemorrhagica, os adstrin-

gentes serão tambem indicados; se apparecerem vomitos, os anti-emeticos deverão ser empregados, etc. Tudo quanto ficou dito a respeito do tratamento da febre intermittente regular, tem inteira applicação á febre larvada.

CAPITULO III

FEBRE REMITTENTE SIMPLES

§ I

Entre nós a infecção paludosa manifesta-se commummente por uma pyrexia simples de typo remittente. A não ser a ausencia de um periodo apyretico, em que o thermometro revela uma temperatura normal, esta especie nosologica não apresenta a menor differença em relação á febre intermittente. Em um certo numero de casos, a febre, que era ao principio intermittente, torna-se remittente, e ordinariamente isso tem lugar quando o doente não é convenientemente medicado, ou abandona a molestia aos unicos recursos da natureza. Outras vezes observa-se o inverso: a apyrexia começa com o typo remittente, e depois do emprego de algumas dóses de sulfato de quinina é que apparecem os paroxysmos francamente periodicos.

Não ha nada de particular na febre remittente, em relação á etiologia e aos symptomas, que não seja applicavel á febre intermittente, e que não tenha sido referido no artigo em que me occupei d'esta pyrexia. Em lugar de uma apyrexia completa, a exploração thermometrica mostra que ha apenas diminuição do calor febril; esta diminuição é quasi sempre de 1 ou 2 gráos, e apparece das 6 horas da manhã ás 3 ou 4 da tarde; coincide ás vezes com a presença de algum suor na fronte e no pescoço; outras vezes, porém, apezar do abaixamento da temperatura, a pelle permanece secca. Não é raro que a declinação da febre tenha lugar de madrugada, e passe por isso desapercebida ao medico e ás pessoas que cuidão do doente; se não houver transpiração cutanea que indique a remissão, e se o thermometro não for empregado, o pratico poderá ser induzido a erro, sobretudo se não estiver ha-

bituado a observar as febres do nosso paiz, e se der demasiado valor ás informações fornecidas pelos enfermeiros.

§ II

Para chegar ao diagnostico de uma febre remittente paludosa simples, o medico deverá attender: 1.º, para a ausencia de qualquer lesão visceral que possa explicar a reacção febril que se apresenta; 2.º, para os resultados que fornece a exploração thermometrica, a qual revela uma diminuição na temperatura, de 1 ou 2 gráos, em horas certas e determinadas; 3.º, para o estado saburral da lingua, apresentando-se a face superior d'este orgão como se tivesse sido caiada; 4.º, para a congestão e sensibilidade do figado e do baço; 5.º, finalmente, em alguns casos, para a dor splenica, a que liga tanta importancia o dr. Duboué. Não preciso mencionar a importancia que tem para o diagnostico o conhecimento que a anamnese fornece sobre a procedencia do doente, porque este elemento domina toda a historia das pyrexias palustres, e é o primeiro que cala no espirito do medico, mesmo do mais inexperiente.

§ III

A febre remittente simples, sendo reconhecida em seo começo e combatida de modo conveniente, termina pela cura em poucos dias. Depois das primeiras dóses de sulfato de quinina, ou a febre cessa desde logo, sem que appareça um novo accesso, ou o typo da pyrexia muda, e o doente é acommettido de um ou dous paroxysmos intermittentes antes de restabelecer-se.

§ IV

Depois de previamente removido o embaraço gastro-intestinal, que quasi sempre existe, emprega-se o sulfato de quinina, na dóse de 18 a 24 grãos (1 gramma ou 12 decigrammas) na occasião em que diminue o calor febril. Em alguns casos, este periodo de remissão é tão curto, tão passageiro, que o medico deve estar prevenido com antecedencia sobre a hora em que começa a baixar a temperatura, para aproveitar esta opportunidade, e não esperar que a columna thermometrica se aproxime mais da cifra physiologica.

Mesmo depois que cessa a febre, convem insistir no uso da medicação especifica, dando-se as dóses do sal de quinina na hora em que

apparecião as remissões, diminuindo-se gradualmente estas dóses, de modo a combater radicalmente a infecção miasmatica, e impedir uma nova manifestação de sua existencia. As mesmas cautelas que aconselhei para a febre intermittente devem ser seguidas quando o typo da pyrexia for remittente.

Nas duas observações que se seguem encontrão-se dous modelos de febre remittente paludosa simples, não tendo havido a menor difficuldade em reconhecer a natureza da molestia.

Observação XV—Manoel Suzano, portuguez, de 38 annos de idade, recentemente chegado ao Brazil, servente, habita em um cortiço insalubre da praia Formosa, onde adoeceo na tarde do dia 11 de junho de 1872. Duas horas depois de ter jantado como de costume, foi acommettido de um calafrio pouco intenso, nauseas e depois vomitos, expellindo os alimentos que tinha ingerido; deitou-se e appareceo-lhe febre intensa, acompanhada de cephalalgia frontal. Tomou duas chicaras de infusão de folhas de louro e de grelos de larangeira, persuadido de que tinha tido uma indigestão, e assim passou toda a noute. No dia seguinte continuou a febre e a dor de cabeça, appareceo uma dor obtusa no hypochondro direito, e as ourinas tornarão-se muito escassas e avermelhadas. O doente recolheo-se no dia 13, ás 7 horas da manhã, ao hospital da santa casa da mizericordia, e occupou o leito n.º 18 da enfermaria de Santa Izabel (enfermaria de clinica medica).

Na hora da visita apresentava os seguintes symptomas: face animada, olhos um pouco injectados, temperatura axillar a 39°,2, pulso a 110 e forte, lingua muito saburrosa, anorexia, muita sêde, nauseas de vez em quando, constipação de ventre, sensibilidade epigastrica, figado um pouco crescido e doloroso á pressão e percussão, baço normal, ourinas escassas, muito avermelhadas e sem albumina. Os outros apparelhos em estado normal.

Á vista da informação que deo o doente dizendo-nos que a sua febre datava das 6 horas da tarde do dia 11, sem o ter nunca abandonado, diagnostiquei uma febre remittente paludosa, recommendei aos internos que tomassem a temperatura á 1 e ás 5 horas da tarde, e fiz as seguintes prescripções:

Infusão de ipecacuanha. . . . . 8 onças
Tartaro emetico . . . . 1 grão

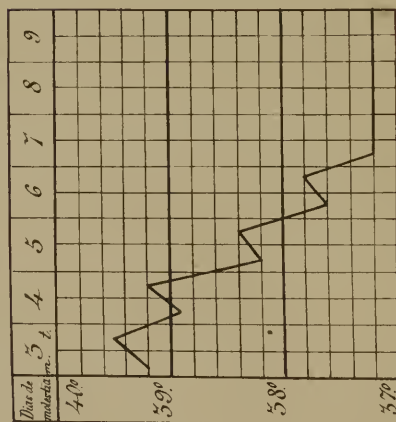
Para o doente tomar aos meios calices de meia em meia hora, e 18 grãos de sulfato de quinina, depois dos effeitos d'esta poção vomitiva.

Á 1 hora da tarde, achando-se o doente debaixo da acção do vomitivo, o thermometro marcou 38°,6; ás 5 horas, tendo sido dada a dóse de quinina dez minutos antes, marcou 39°,5. No dia 14 ás 8 1/2 da manhã, 38°,9 (18 grãos de quinina); ás 5 da tarde, 39°,2, no dia 15 de manhã 38°,2 (12 grãos de quinina ás 8 1/2 e 12 ás 11 1/2 da manhã); ás 5 da tarde, 38°,4; no dia 16 de manhã, 37°,6 (12 grãos de quinina ás 8 1/2 horas e 12 grãos ás 11 1/2), ás 5 da tarde, 37°,8; no dia 17 de manhã 37°,2 (12 grãos de quinina); ás 5 horas da tarde 37°,2. Esta temperatura manteve-se sempre a mesma até o dia 22, em que o doente teve alta perfeitamente

Pag 63

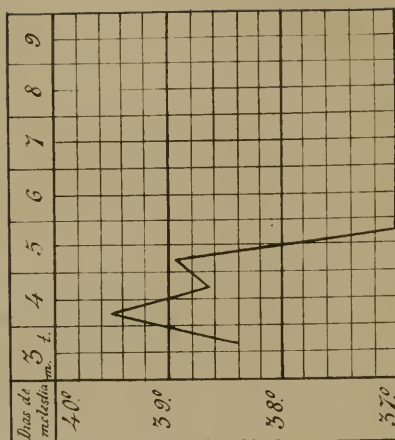
Febre remittente simples

(Observação XV)

Homem, 38 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Infusão de ipecacuanha com tartaro stibiado e 1 gramma de sulfato de quinina.
(²) Uma gramma de sulfato de quinina.

Febre remittente simples

(Observação XVI)

Homem, 40 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Sulfato de quinina 6 decigrammas. Vomitos.
(²) Poção vomitiva, ventosas sarjadas e 12 decigrammas de sulfato de quinina.

curado, tendo tomado sulfato de quinina até o dia 20 (6 grãos nos ultimos dous dias) e agua de Inglaterra.

Observação XVI—Luiz Bouças, hespanhol, de 40 annos de idade, carroceiro, soffria de febres intermittentes, contrahidas no Andarahy pequeno, e não tinha tomado contra ellas senão dous purgantes, um de sal amargo e outro de oleo de ricino. No dia 7 de maio, ás 3 horas da tarde, appareceo-lhe o accesso de costume, começando por calafrio, que durou meia hora. No dia 8, ás 5 horas da manhã, em lugar das melhoras que sentia, Bouças conheceo que ainda estava febril e não podia conduzir para a cidade a sua carroça de capim. Tinha dores pelas pernas, grande pezo de cabeça e ardencia nos olhos. Assim esteve durante todo o dia, tendo apenas tomado uma infusão diaphoretica e um pediluvio, que lhe produzirão algum allivio. No dia 9 de maio de 1873 entrou para o hospital da mizericordia, e occupou o leito n.º 2 da enfermaria de Santa Izabel.

Na visita do dia 10 o doente apresentava os seguintes symptomas: reacção febril franca, temperatura a 39º,5, pulso a 98; grande congestão do figado e do baço; lingua coberta de uma camada espessa de saburra levemente amarellada, muita sêde e anorexia, ventre pastoso e indolente. Na tarde antecedente, o interno tinha verificado pelo thermometro uma temperatura de 38º,4, e tinha dado uma dóse de 12 grãos de sulfato de quinina, que foi promptamente rejeitada pelo vomito. Receitei uma poção vomitiva para de manhã, 24 grãos de quinina em duas dóses para de tarde, 6 ventosas sarjadas no hypochondro direito e 4 no esquerdo. As 5 horas, tendo já sido dada a primeira dóse de quinina, o thermometro marcou 38º,6; no dia 11, ás 9 horas da manhã, marcou 38º,9, de tarde 37º (18 grãos de quinina). No dia 15 o doente teve alta, conservando ainda o figado um pouco crescido, porém com bom appetite e sem a menor perturbação nas funcções do tubo gastro-intestinal; tomou sulfato de quinina até o dia 13.

N'esta segunda observação, a febre cedeo com mais promptidão ao sal de quinina do que na primeira, apezar de ter havido anteriormente uma serie de accessos intermittentes quotidianos, acompanhados de congestão do figado e do baço.

CAPITULO IV

FEBRE PSEUDO-CONTINUA

§ I

A unica differença que ha entre a febre pseudo-continua e a remittente simples é que na primeira a diminuição da temperatura febril é apenas de alguns decimos de grão, de meio grão, raras vezes de mais, de sorte que é muito difficil, e ás vezes impossivel, verificar a existencia

da remissão. Tenho observado alguns casos, em que o doente se conserva com muita febre durante dous, tres e mais dias, sem que haja uma lesão que explique a reacção febril, e sem que se manifeste nenhum outro symptoma que faça presumir que se trata de uma febre typhoide, mesmo benigna, no primeiro periodo. É n'estes casos, que uma dóse de sulfato de quinina, dada, depois que se promove uma abundante transpiração por meio dos diaphoreticos, esclarece o diagnostico, tornando a pyrexia francamente remittente. O typo pseudo-continuo, nas febres palustres, é muito raro entre nós, e, á medida que a verdadeira febre typhoide vai-se tornando frequente, elle vai escasseando ainda mais. Cumpre, porém, não perdel-o de vista, visto como a omissão da therapeutica apropriada, em taes casos, importa a morte do doente dentro de poucos dias. Eu vi, na casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, um moço brazileiro, de 24 annos de idade, que tinha febre havia dous dias, e accusava no hypochondro direito uma dor aguda e muito intensa: julguei que se tratava de uma hepatite aguda, e n'esta conformidade mediquei o doente, tanto mais que o figado estava augmentado de volume. Dous dias depois do emprego de sanguexugas á margem do anus, ventosas escarificadas na região hepatica, fomentações de pomada mercurial n'esta região, calomelanos e nitro em altas dóses, todos os phenomenos locaes desapparecerão, porém a febre continuou sem apresentar remissão apreciavel. Decidi-me então a dar tres dóses de sulfato de quinina, no decurso do dia, de 12 grãos cada uma (2 grammas), dissolvidas em limonada sulfurica; depois da terceira dóse, a columna thermometrica desceo a 36°,2, e o corpo do doente ficou banhado em copioso suor; mandei dar-lhe duas colherés de agua ingleza de hora em hora e bons caldos de carne. No dia seguinte, ás 10 horas e meia da manhã, a temperatura estava a 37°; dei 12 grãos de sulfato de quinina; de tarde, das 5 para 6 horas, o moço teve algumas horripilações, sentio dor de cabeça, e a temperatura elevou-se a 38°,7. Não havia a menor duvida, era um caso de infecção paludosa, revelada ao principio por uma febre continua, e depois por um accesso intermittente, graças á influencia da medicação especifica. No dia seguinte, de manhã, o thermometro marcou 37°; o doente tomou 18 grãos de sulfato de quinina, não teve mais accessos, e a sua convalescença marchou rapidamente.

Para a enfermaria de clinica da faculdade entrou um doente, ainda

moço e de côr parda, que apresentava uma reacção febril muito intensa, com todos os caracteres da febre que precede a manifestação da variola. Dous dias se passarão, e a febre continuava com a mesma intensidade, sem que apparecesse o exanthema, apezar dos meios therapeuticos para esse fim empregados. A lingua, que no principio se tinha conservado rosada e humida, tornou-se saburrosa e secca. Mandei dar ao doente um purgativo de calomelanos, e depois que elle produzio os seos effeitos, recorri ao sulfato de quinina. Algumas horas depois do emprego da segunda dóse d'este medicamento, a temperatura, que até então tinha permanecido a 40°,2, desceo a 38°,6, e n'este ponto conservou-se até ás 9 horas da manhã do dia seguinte; n'esta occasião o doente tomou mais 18 grãos de quinina, e de tarde o thermometro marcou 37°,3. A medicação especifica foi ainda empregada, em escala decrescente, por mais tres dias, não porque tivesse apparecido algum accesso, porém com o fim de tornar a cura segura e radical.

§ II

Em certos casos, a febre pseudo-continua paludosa é acompanhada de congestão de alguma viscera importante, como o cerebro, a medulla, o pulmão, etc., e o diagnostico se torna ao principio muito difficil. A hyperhemia pleuro-pulmonar principalmente induz o medico a pensar em uma pneumonia franca, visto como o doente queixa-se de grande pontada, tosse, dyspnéa e escarra sangue; se ao lado d'estes symptomas puzermos o calafrio inicial, que quasi nunca falta, e uma temperatura de 40° ou 40 e alguns decimos, o erro de diagnostico se tornará desculpavel. Ha porém, n'estes casos difficeis e embaraçosos, uma circumstancia de grande valor, para a qual o medico deverá sempre attender, porque esclarece muito o seu juizo, ou, pelo menos, o põe de sobre-aviso: vem a ser a ausencia dos phenomenos physicos, sobretudo os que a auscultação fornece, que existem em uma phlegmasia pulmonar franca. Não ha crepitação fina, nem mesmo quando o doente tosse; não ha sôpro bronchico, nem bronchophonia; o ouvido explorador apenas percebe um ruido de attrito muito fino, superficial e circumscripto, devido á seccura da pleura, e enfraquecimento do murmurio respiratorio, devido á diminuição de capacidade das vesiculas pulmonares, ligada á excessiva plenitude dos vasos que trajectão em suas paredes. Para

a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda entrou um doente exactamente n'estas condições: tinha tido um calafrio intenso e prolongado; tinha uma dor aguda e pungitiva abaixo do mamelão direito; tinha tosse, dyspnéa e um calor febril exagerado (40°,8). O interno que o recebeo, um dos mais distinctos alumnos do 6.° anno da nossa faculdade, apezar da ausencia dos symptomas physicos caracteristicos, diagnosticou uma pleuro-pneumonia, e n'esta conformidade fez as primeiras prescripções. No dia seguinte eu diagnostiquei uma febre pseudo-continua palustre, complicada de congestão pulmonar; prescrevi exclusivamente o sulfato de quinina durante quatro dias, e o doente, que era um preto moço e muito vigoroso, restabeleceo-se promptamente. Em fevereiro de 1873 vi um doente em S. Christovão, que apresentava um quadro de symptomas muito curioso, que cercava o diagnostico de serias difficuldades. Elle tinha muita febre, que datava de quarenta e oito horas, tinha algum delirio, e apresentava paralysia incompleta dos membros superiores, dos inferiores e da bexiga, acompanhada de hyperesthesia geral; a mais leve pressão exercida sobre qualquer parte do corpo, principalmente em sua metade inferior, despertava ao paciente gritos de dor. Havia pequena congestão para o figado e para o baço; a lingua estava levemente saburrosa, e o ventre preso. Á primeira vista parecia que se tratava de uma meningo-myelite essencial; porém, a ausencia de opisthotonos, o gráo elevado do calor febril (40°,6), a congestão hepato-splenica, e sobretudo a circumstancia muito valiosa de terem apparecido aquelles phenomenos rapidamente, attingindo em dous dias summa gravidade, fizerão-me presumir que se tratava de uma pyrexia palustre, de typo continuo, acompanhada de hyperhemia dos orgãos contidos na cavidade rachidiana. O tratamento que aconselhei, e produzio magnificos resultados, foi o seguinte: 12 sanguexugas á margem do anus, 12 ventosas sarjadas em toda a região medullar, calomelanos em dóse purgativa, e depois meia oitava de sulfato de quinina (2 grammas) em solução, dada em tres dóses. Vinte e quatro horas depois d'esta medicação, o doente estava extraordinariamente melhor; o uso do sal de quinina foi continuado ainda por alguns dias, em dóses decrescentes, e a convalescença tornou-se franca doze dias depois.

§ III

Reflexões

No tratamento da febre continua paludosa, o sulfato de quinina de-

ve ser dado logo que se estabeleça o diagnostico, mesmo que a reacção febril seja intensa. Cumpre porém que o medico nunca se esqueça que antes de administrar o precioso especifico deve preencher algumas indicações previas, condição ás vezes indispensavel para que o medicamento seja absorvido e aproveite. Combater o embaraço gastro-intestinal por meio de um emeto-cathartico; remover uma congestão visceral por meio de uma emissão sanguinea, geral ou local, abundante ou moderada, conforme a intensidade e extensão da hyperhemia, a idade, o sexo, o temperamento e outras condições individuaes do doente; conforme o estado do pulso e a data da molestia.

§ IV

Ha pyrexias continuas e pseudo-continuas, que se observão no Rio de Janeiro, que não são de origem paludosa. As febres denominadas pelos antigos *synoca, angiothenica, gastrica* e *biliosa,* tambem se encontrão entre nós, produzidas pelas causas morbigenicas geraes. O resfriamento, a insolação, a humidade, os desvios de regimen, as indigestões, etc., dão logar muitas vezes ao apparecimento de uma reacção febril, ordinariamente de pouca intensidade, acompanhada de symptomas variaveis, em relação ao apparelho organico de preferencia perturbado em suas funcções. O apparelho digestivo é, n'estes casos, o que mais frequentemente se compromette; ora é o estomago que soffre, e o doente apresenta todos os phenomenos inherentes ao embaraço gastrico *(febre gastrica);* ora é o apparelho biliar, e então ha excesso de bilis lançada no intestino delgado, parte d'ella reflue para o estomago, a saburra da lingua toma a côr amarellada, ha grande amargo de bôca, nauseas frequentes, ás vezes vomitos biliosos e diarrhéa da mesma natureza; o figado augmenta um pouco de volume *(febre biliosa, febre gastrica-biliosa).* Em outros casos o calor febril é muito elevado, a face torna-se animada e vermelha, os olhos injectão-se e ficão lacrymejantes, a cephalalgia é intensa, o pulso apresenta-se forte, cheio, duro e frequente *(febre angiothenica dos antigos, febre inflammatoria).* Não é raro encontrar-se na pratica um certo numero de individuos que, debaixo da influencia das causas as mais insignificantes, tornão-se febris durante algumas horas, sem apresentarem outros phenomenos morbidos a não serem a elevação da temperatura, a frequencia do pulso, e um certo máo

estar geral que os obriga a procurar o repouso *(febre ephemera)*. Quasi sempre este estado morbido é devido á suppressão brusca da transpiração, occasionada pelo resfriamento, e cede promptamente logo que se restabelecem as funcções da pelle.

§ V

Tratam.to

A febre gastrica simples, segundo o modo de pensar que acabo de expor no precedente paragrapho, cede em vinte e quatro horas, ou quando muito em dous dias, depois do emprego dos emeto-catharticos e das bebidas acidas e diluentes. Um vomitivo de ipecacuanha com 5 ou 10 centigrammas de tartaro stibiado; 30 ou 40 grammas de sulfato de magnesia, no caso que a primeira prescripção não produza largas evacuações, e depois as limonadas, taes são os meios a que o medico se deve limitar. Se, apezar d'estes meios, a febre continuar, exacerbando-se em certas horas do dia, o emprego do sulfato de quinina se torna necessario. Quem esperar que a reacção febril se torne francamente remittente ou intermittente para recorrer a esse medicamento, passará muitas vezes por dolorosa decepção, vendo apparecer uma serie de symptomas graves, dependentes de um accesso pernicioso. Em muitos casos, logo que o vomitivo e o purgativo produzem os seos effeitos, eu lanço mão do sal de quinina, ainda mesmo que a molestia date de poucas horas: é uma medida de prudencia e cautela, tanto mais recommendavel quanto mais satisfactorias forem as condições do doente, quanto mais proxima do estado normal ficar a temperatura do corpo, tomada com o thermometro na cavidade axillar. Em uma cidade como a do Rio de Janeiro, onde o elemento palustre domina constantemente na constituição medica; onde as complicações por elle produzidas na marcha das molestias agudas são tão frequentes, bem como variaveis em suas modalidades symptomaticas; onde a intoxicação miasmatica paludosa ás vezes se revela por um unico accesso febril simples, seguindo-se a este um accesso pernicioso, sem que nada o annuncie á perspicacia e observação do medico, a pratica que sigo, e que sempre aconselho aos meos discipulos, não tem, nem póde ter senão vantagens. Depois da primeira dóse de sulfato de quinina, que nunca é menor de 1 gramma para um adulto, convem esperar que a marcha ulterior da molestia nos indique se devemos insistir ou não no emprego d'esse medicamento. Quantas ve-

zes um doente se apresenta com uma simples febre, na apparencia sem a menor gravidade, por elle attribuida á suppressão da transpiração (vulgò constipação), que no entretanto é a expressão de um accesso, devido ao impaludismo! Quantas vezes o sulfato de quinina, dado em occasião opportuna, não porque seja imperiosamente reclamado, porém sim como medida de cautela, impede um accesso pernicioso! Para a enfermaria de clinica da faculdade entrou um menino portuguez, de 14 annos de idade, caixeiro na Praia dos Mineiros, que se apresentava febril e com dor de cabeça. A não ser a temperatura elevada do corpo (39°,2), a frequencia do pulso (104 batimentos arteriaes por minuto) e a cephalalgia frontal, que era pouco intensa, não se observava outro phenomeno morbido. As visceras do ventre estavão normaes; a lingua estava levemente saburrosa. A molestia datava apenas de oito horas. O interno de serviço, que recebeo o doente, prescreveo-lhe ás 5 horas da tarde uma poção diaphoretica, que produzio abundante transpiração. Na visita da manhã seguinte encontrei o menino completamente apyretico e sem dor de cabeça; julgava-se bom e reclamava alimentos. Prescrevi-lhe 1 gramma de sulfato de quinina, que foi tomada em minha presença, porque elle a recusava sob o pretexto de que nada mais tinha.

Este facto passou-se diante de grande numero de alumnos, e tornou-se notorio pelo rigor com que ameacei punir a criança que obstinadamente repellia o vaso que continha o remedio, sem saber que repellia a vida. Ás 3 horas da tarde o doente foi acommettido de calafrio intenso, seguido de calor; o interno o encontrou com algum delirio, com o figado um pouco congesto e com a temperatura axillar a 39°,8: um forte accesso tinha apparecido apezar da dóse de quinina ingerida ás 9 horas da manhã. Não é provavel que este accesso fosse gravissimo, senão mesmo mortal, se o medicamento não tivesse sido prescripto? O terceiro accesso não se manifestou senão por alguma elevação do calor (38°,2); no fim de dez dias o menino saío do hospital restabelecido.

Supponhamos por um momento que o meo doente não tivesse tido senão uma febre ephemera, produzida pela suppressão da transpiração, e que a dóse de sulfato de quinina que elle foi obrigado a tomar era desnecessaria; que mal d'ahi lhe poderia provir? Absolutamente nenhum. Este e muitos outros factos que tenho observado, tanto na clini-

ca civil como nos hospitaes, me levão a dar aos meos discipulos o seguinte conselho: «Sempre que observardes uma forte reacção febril «sem ser acompanhada de uma lesão qualquer que a possa explicar, lo-«go que o doente ficar apyretico, administrai-lhe uma dóse de sulfato de «quinina; nunca tereis occasião de arrependimento assim procedendo; «pelo contrario, evitareis crueis decepções para o vosso espirito e pun-«gentes torturas para a vossa consciencia».

Quando a febre se reveste do elemento bilioso, sem que seja ainda a febre remittente biliosa dos paizes quentes ([1]), convem empregar logo no começo os calomelanos em dóse purgativa, ou a podophyllina, cujas propriedades choleagogas são bem conhecidas. Depois de se manifestarem as evacuações biliosas, provocadas por estes meios, devemos recorrer ás bebidas nitradas e ás limonadas fortemente aciduladas. Se o figado apresentar grande augmento de volume, devido á congestão activa do seu parenchyma, o medico não poderá prescindir do emprego de ventosas escarificadas na região hepatica, seguidas de fomentações resolutivas, em que entrem a pomada mercurial e o extracto de belladona. A ipecacuanha é sempre indicada, n'este caso, antes ou depois dos calomelanos, quando a lingua se apresenta coberta de uma espessa camada de saburra.

Com quanto eu reconheça que a febre biliosa benigna, muito diversa em sua marcha e gravidade da chamada febre biliosa dos paizes quentes, em alguns casos seja devida a outras causas sem ser o miasma paludoso, e possa a cura do doente ter lugar sem o emprego do sulfato de quinina, todavia, receiando um accesso pernicioso, que insidiosamente sobrevenha sem ser annunciado por accessos intermittentes simples, é muito raro que eu não recorra a esse heroico medicamento depois dos vomitos e das evacuações biliosas que a ipecacuanha e os calomelanos produzem.

Esta pratica, que tenho sempre seguido, é a que seguem os mais abalisados clinicos do Rio de Janeiro; mesmo aquelles que abração em toda sua plenitude a opinião de Felix Jacquot, o qual admitte a existencia de uma febre biliosa palustre e de uma biliosa climaterica, independente da infecção paludosa, não prescindem do sal de quinina.

([1]) D'esta especie de pyrexia, que é sempre acompanhada de symptomas graves, me occuparei extensamente em um capitulo especial.

Em grande numero de casos, a susceptilidade do estomago não permitte que se administre o medicamento pela bôca, porque elle é logo expellido pelo vomito; recorre-se então aos clysteres, dissolvendo-se o sulfato de quinina em pequena quantidade de liquido, e addicionando-se algumas gottas de laudano de Sydenham.

Na febre inflammatoria ou angiothenica, assim denominada por causa da força e plenitude do pulso, do gráo elevado da temperatura, da intensidade da cephalalgia, do rubor e animação da face, injecção e brilho dos olhos, o medico tem muitas vezes necessidade de recorrer ás emissões sanguineas, principalmente se o doente é moço, robusto e de temperamento sanguineo. Só em casos excepcionaes emprega-se a sangria geral; quasi sempre a depleção é feita por meio de sanguexugas applicadas á margem do anus.

O tartaro emetico, na dóse de 10 centigrammas, os calomelanos, o nitro, são de grande utilidade n'esta especie de pyrexia; o sulfato de quinina é quasi sempre empregado entre nós, ou porque se torne indispensavel pela marcha que segue a molestia, ou como medida de cautela e prudencia pelas razões que já expendi.

CAPITULO V

FEBRE REMITTENTE PALUDOSA TYPHOIDÉA

§ I

A infecção paludosa manifesta-se muitas vezes no Rio de Janeiro por uma pyrexia de typo remittente mais ou menos franco, acompanhada de symptomas muito analogos aos de uma febre typhoide no primeiro e segundo septenario, simulando-a perfeitamente, e dando lugar a erros de diagnostico. Um medico inexperiente, ou um pratico estrangeiro, que não esteja habituado a observar as molestias do nosso paiz, facilmente se enganará, sobretudo se a historia anamnestica do doente não puder chegar ao seo conhecimento.

Antes de 1873 muito raramente eu observava entre nós um caso

de febre typhoide genuina (ileo-typho), ao passo que encontrava muitos exemplos da especie pyretologica de que me occupo, principalmente no hospital da mizericordia. Estes exemplos, que se multiplicavão nas enfermarias da faculdade e nas outras, bem como na clinica particular, davão-me explicação satisfactoria da opinião de alguns collegas, aliás muito distinctos, que acreditavão que o typho abdominal não era raro, e cedia em poucos dias ao sulfato de quinina.

A semelhança dos symptomas é tal entre as duas pyrexias, que, observado o doente pela primeira vez depois do terceiro dia de molestia, e privado o medico do auxilio dos commemorativos, só á *posteriori*, isto é, depois do emprego dos saes de quinina, é que o diagnostico poderá ser definitivamente estabelecido. Foi sem duvida alguma por ter conhecimento dos factos d'esta ordem, que o professor Sée, em uma serie de lições clinicas sobre o valor da thermometria no diagnostico das molestias agudas febris, publicadas na *Gazeta dos hospitaes de Paris*, exprimio-se do seguinte modo: « Não ha nada mais difficil do que o diagnostico da febre typhoide no começo, sobretudo nos paizes paludosos, e no entretanto ha poucas questões mais importantes para a pratica medica ». Como demonstrarei d'aqui a pouco, n'estes casos de duvida, o thermometro, consultado nas primeiras quarenta e oito horas, constitue um grande recurso para o diagnostico differencial. Quando me occupar da febre typhoide, terei occasião de provar com algumas observações, que no Rio de Janeiro esta pyrexia começa frequentes vezes por uma febre intermittente franca, contrahida ou não em localidades cercadas de pantanos, a qual gradualmente vai-se tornando remittente, até apresentar-se completamente transformada em sua natureza: os commemorativos, pois, nem sempre nos devem inspirar confiança; mais de uma vez elles me têm desviado do caminho da verdade.

O dr. Griesinger descreve uma fórma grave da febre remittente [1], que tem muita analogia com a febre remittente paludosa typhoidéa do Rio de Janeiro. Esta denominação, de que costumo servir-me, indica o typo da pyrexia, a sua natureza e a fórma symptomatica de que ella se reveste; ao passo que o celebre professor de Berlim abrange sob a denominação de *fórmas graves da febre remittente*, não só a especie que

---

[1] W. Griesinger, *Traité des maladies infectieuses*, traducção do dr. Lemattre, pag. 72, 2.ª edição.

constitue o assumpto d'este capitulo, mas tambem a *febre remittente biliosa dos paizes quentes*, ou *febre biliosa hemorrhagica*, que tem merecido de todos os pyretologistas, bem como d'aquelles que se occupão das molestias dos climas intertropicaes, uma descripção especial e minuciosa.

Antigamente observava-se tambem em larga escala a febre remittente paludosa typhoidéa, que se revestia de caracter mais ou menos grave, e recebia o nome de febre perniciosa typhoide.

Da leitura da obra do dr. Sigaud (¹), bem como da excellente monographia do sr. dr. Pereira Rego (barão de Lavradio) (²), deduz-se facilmente, não só que esta pyrexia era frequente, mas tambem que em alguns casos confundia-se perfeitamente com a dothinenteria de Bretonneau.

§ II

Na etiologia da especie nosologica de que me occupo, a influencia do miasma paludoso é evidente: a marcha que segue a molestia, as desordens do apparelho digestivo, a congestão do figado e do baço que se manifesta em todos os casos, a promptidão com que todos os phenomenos cedem ao sulfato de quinina, demonstrão exuberantemente essa influencia. Porém a fórma typhoide franca de que se reveste a pyrexia, muito diversa das fórmas conhecidas e variadas das febres perniciosas; o elemento typhico que domina todo o quadro symptomatico, levão-nos a crer que, alem do miasma palustre, outra causa actua no organismo do doente, uma outra infecção altera-lhe a crase do sangue: essa outra causa não póde ser senão o miasma de origem animal, que produz a verdadeira febre typhoide e as diversas especies de typho observadas na pratica medica. Da acção combinada dos dous principios morbigenicos, origina-se a febre remittente paludosa typhoidéa; assim como tambem origina-se a febre amarella, se concorrerem certas condições topographicas e meteorologicas especiaes; assim como origina-se a febre typhoide legitima com accessos intermittentes bem caracterisados no começo da molestia, no meio de sua marcha regular, ou em sua terminação, o que é muito commum no Rio de Janeiro e em outros paizes pantanosos. Se

---

(¹) *Du climat et des maladies du Brésil*, J. F. X. Sigaud, 1844.

(²) *Esboço historico das epidemias que têem grassado na cidade do Rio de Janeiro desde* 1830 *a* 1870, dr. José Pereira Rego, 1872.

a intoxicação miasmatica mixta (vegeto-animal) produz uma pyrexia de fundo palustre e fórma typhoide, é porque o miasma paludoso sobrepuja o miasma typhico; no caso contrario, a molestia que se desenvolve é uma febre de fundo typhoide, tendo apenas a fórma symptomatica de uma febre intermittente, caracterisada por accessos francos, ordinariamente quotidianos, sobrevindos em diversos periodos da affecção principal, e não exercendo a menor influencia em sua marcha, nem em sua terminação. Se o doente succumbe, no primeiro caso, quaesquer que sejão os symptomas observados, qualquer que seja a sua gravidade, a autopsia não revela a existencia das lesões intestinaes que caracterisão anatomicamente o typho abdominal; nos deixa apenas observar as alterações hepaticas e splenicas que são tão frequentes na intoxicação paludosa aguda; no segundo caso, por mais regulares que tenhão sido os paroxysmos, por mais deficiente que seja a symptomatologia typhoide, a necropsia nos demonstra a verdadeira natureza da molestia, os phenomenos anatomo-pathologicos do ileo-typho se patenteião nos intestinos delgados.

Em relação á therapeutica, no primeiro caso, o doente se restabelece em poucos dias, tendo tomado algumas dóses de sulfato de quinina (Observações XVII, XVIII e XIX); no segundo caso, apezar do uso methodico e prolongado d'este medicamento, apezar da energia com que elle é administrado, os accessos vão-se aproximando, a febre toma o typo continuo, continua em sua marcha progressiva, e os phenomenos que caracterisão a dothinenteria vão-se accentuando de mais a mais, até que não possa existir a menor duvida a respeito do diagnostico (Observações XX e XXI).

Em um certo numero de casos, a fórma typhoide de que se reveste a infecção paludosa, depende das condições de depauperamento e miseria em que se acha o organismo do individuo que recebe a acção dos effluvios dos pantanos. A alimentação insufficiente, quer pela quantidade, quer pela qualidade, a habitação em um aposento escuro, baixo, mal ventilado e humido, onde a atmosphera esteja confinada, a fadiga de corpo por excessivo trabalho, o aniquilamento do moral por desgostos profundos e outras paixões deprimentes, taes são as condições que tambem favorecem o apparecimento dos symptomas typhicos nas febres palustres, assim como em qualquer outra affecção aguda e febril.

§ III

Quasi sempre a pyrexia de que me occupo começa com o typo remittente, sem precedencia de accessos periodicos; só excepcionalmente observão-se esses accessos; e n'estes casos, os doentes não têm feito uso de medicação alguma apropriada; apezar de seos soffrimentos, continuarão no trabalho, expostos á chuva, á humidade, ao sol, sem respeitarem os preceitos da hygiene: é isso o que se nota nos individuos que frequentão as enfermarias do hospital da mizericordia, na immensa maioria pobres trabalhadores, ou miseros escravos. Ora com prodromos, que durão vinte e quatro ou trinta e seis horas, ora sem elles, a molestia ordinariamente começa por um calafrio intenso e prolongado, ou por horripilações frequentes que attenuão com a sensação de calor na face (fogachos). Apparece cephalalgia frontal, prostração de forças, dores rheumatoides nos membros inferiores e febre. Logo nas primeiras vinte e quatro horas o calor febril chega a 39°,5 ou mesmo a 40° nas horas das exacerbações thermicas, para diminuir de meio gráo a 8 decimos durante o periodo de remissão; esta remissão tem lugar quasi sempre das 3 horas da madrugada ás 10 ou 11 horas do dia, e o maximo da exacerbação apparece das 5 horas da tarde á meïa noute. O pulso, ordinariamente cheio e forte, acompanha em sua frequencia as oscillações thermometricas; com a temperatura maxima bate 110 a 120 vezes por minuto, com a minima 90 a 100. A lingua torna-se saburrosa e secca no centro, rubra na ponta e nos bordos; nos casos em que o elemento bilioso se associa ao elemento typhico (febre biliosa typhoide de Griesinger), o enducto saburral apresenta-se com a côr amarella carregada. A seccura da lingua é um phenomeno que se manifesta muito prematuramente (do 2.° para o 3.° dia); sêde pouco intensa, anorexia absoluta, prisão de ventre, raras vezes diarrhéa biliosa. Grande sensibilidade no epigastro e no hypochondro direito, despertada sobretudo pela apalpação e percussão; figado augmentado de volume, sobretudo nos seos limites superiores; nos casos de complicação biliosa, nota-se alguma ictericia; baço ordinariamente de dimensões normaes durante os primeiros tres dias de molestia, um pouco crescido do 4.° dia em diante; tympanismo abdominal moderado em alguns casos (nos mais graves), ausencia de tympanismo em outros; dor nas regiões iliacas em um pequeno numero de doentes, limitada exclusiva-

mente á direita rarissimas vezes; gargarejo nas fossas iliacas em quasi todos, ora só á direita, ora em ambos os lados. Ourinas escassas, rubras, concentradas, sem albumina; só em um caso observei albuminuria, que era pouco pronunciada, e desappareceo no fim de vinte e quatro horas, depois do effeito de um purgativo salino.

A estes symptomas, peculiares a muitas especies de febre paludosa, associão-se outros, que pertencem á febre typhoide. A face do doente toma logo no começo a expressão da estupidez e do indifferentismo; deitado em decubito dorsal, o individuo com difficuldade se move no leito e responde ás perguntas que lhe são dirigidas; só amparado por duas pessoas póde assentar-se no leito, porque sente-se em extremo abatido. Na superficie cutanea notão-se sudaminas, e ás vezes manchas petechiaes, quando ha tendencias hemorrhagicas, o que não é raro; só uma vez encontrei a erupção roseolar typhoide, tão significativa no diagnostico da dothinenteria. A epistaxis ás vezes apparece nos primeiros tres dias; no apparelho respiratorio observão-se os ruidos proprios do catarrho bronchico; uma bronchite capillar, ou mesmo uma pneumonia lobar sobrevem ás vezes, e aggrava a situação do paciente. Logo nos primeiros dias apparece sub-delirio durante a noute, insomnia e agitação; se a molestia vai alem do primeiro septenario, declarão-se outros symptomas graves para o lado do apparelho da innervação taes como: somnolencia, tremor convulsivo dos membros superiores e da lingua, carphologia e sobresaltos tendinosos. Em tres casos observei a enterorrhagia; em um d'elles, as perdas hemorrhagicas pelos intestinos erão tão abundantes, que reclamarão o emprego dos adstringentes em pilulas e em clysteres; todos os doentes se restabelecerão apezar de tão grave symptoma. Em um doente, marinheiro de profissão, manifestou-se uma stomatorrhagia rebelde, que só cedeo ao perchlorureto de ferro. Merece menção especial o facto de eu nunca ter observado vomito na febre remittente paludosa typhoidéa, nem mesmo quando apparecia a complicação biliosa. Tenho archivado 58 observações d'esta especie nosologica, colhidas nas enfermarias de clinica, desde 1866 a 1874, e em nenhuma d'ellas o vomito é consignado como symptoma.

Em um certo numero de casos, principalmente dos que durão mais tempo, desenvolve-se uma parotide na terminação da molestia, o que constitue uma complicação seria, se a suppuração da glandula não póde

ser evitada. Em um doente que se restabeleceo em doze dias, appareceo no começo da convalescença um phlegmão da região glutea direita, o qual terminou por suppuração.

§ IV

Quer comece por accessos intermittentes francos, quer tome desde logo o typo remittente, a molestia tem uma duração curta: na grande maioria dos casos, ella percorre o seu itinerario em um periodo de sete a quatorze dias; muitas vezes a convalescença se estabelece logo depois do primeiro septenario, se o doente é observado desde o principio do mal, e se uma medicação apropriada é logo empregada com a necessaria energia. É muito commum observar-se durante a convalescença o apparecimento de accessos periodicos com o typo quotidiano; em alguns doentes, estes accessos caraterisão-se por seos tres estadios; em outros, em maior numero, falta o calafrio inicial; em outros, finalmente, o paroxysmo só se revela por suores, parciaes ou geraes, que se manifestão de noute ou de madrugada, e que são considerados pelos enfermeiros como a expressão do abatimento em que se achão os convalescentes.

Quando a febre remittente paludosa typhoidéa termina pela cura, o que constitue a regra geral, as remissões tornão-se mais francas, o calor da tarde diminue; os primeiros symptomas que desapparecem debaixo da acção de uma boa dóse de sulfato de quinina, são; o estupor da face, o abatimento geral das forças, a seccura da lingua e o delirio nocturno. Pouco a pouco vão-se dissipando os phenomenos typhicos; depois cede a congestão das visceras abdominaes, e só por fim é que cessa a bronchite, a qual ás vezes acompanha o doente na convalescença, e reclama uma medicação especial. É digna de nota a rapidez com que os doentes adquirem forças e appetite, o que contrasta com o que se observa na verdadeira febre typhoide, onde a convalescença é muito demorada, durando ás vezes mais tempo do que a propria molestia.

Nos casos de terminação pela morte, a adynamia progride, o delirio torna-se constante, o ventre se meteorisa, ou o meteorismo augmenta se já existia, a lingua torna-se gretada, muito rubra e ponteaguda, o catarrho bronchico toma grandes proporções, o pulso se concentra de mais a mais e torna-se mais frequente, as remissões do calor febril vão-se tornando gradualmente menos salientes; nota-se apenas uma differença de meio grão ou de 8 decimos de grão entre a temperatura da

manhã e a da tarde; a columna thermometrica sobe a 40°, e mesmo a 41°; mais tarde as extremidades se arrefecem, os batimentos da arteria radial chegão a 140 por minuto ou mais, o calor se concentra, o thermometro, applicado na axilla, marca 41° e alguns decimos, sobrevem o coma, uma transpiração abundante e viscosa banha a superficie cutanea, e a agonia, acompanhada de uma respiração anxiosa e offegante ou do estertor tracheal, dura por espaço de algumas horas (observações XXII e XXIII).

§ V

Em 58 doentes de febre remittente paludosa typhoidéa observados nas enfermarias de clinica, só 5 fallecerão, e d'entre estes 1 teve uma parotide suppurada, que o levou ao gráo extremo de marasmo, tendo por fim apparecido uma diarrhéa abundante e rebelde. Em todos os 5 casos, os doentes entraram para o hospital depois do terceiro dia de molestia; em 2 havia alcoolismo chronico, o que foi confirmado pela autopsia; em 1 havia tuberculisação pulmonar, diagnosticada durante a vida e verificada *post mortem*. Eis o que a necropsia revelou, n'esses 5 casos fataes: ausencia de côr icterica em todos, ausencia de rigidez cadaverica em 3, presença d'ella em 2. Injecção de pia-mater em 4; em 1 sobretudo, os vasos d'esta membrana serosa estavam nimiamente turgidos, e havia tambem um abundante derramamento subarachnoidiano. A massa encephalica estava injectada em 2, um pouco amollecida na substancia branca do hemispherio esquerdo em 1. Congestão da base dos pulmões em 3; grande nucleo de hepatisação vermelha no lóbo inferior do pulmão direito em 1; tuberculisação em periodo de fusão no lóbo superior do pulmão direito em 1; fortes adherencias da pleura costal com a pleura pulmonar em 2: emphysema parcial do pulmão esquerdo em 1; injecção da mucosa bronchica e catarrho diffuso em toda esta mucosa em 4. Derramamento de 60 grammas de seroridade citrina na cavidade do pericardio em 1; placas leitosas na folha visceral do pericardio em 2; degenerescencia gordurosa do coração, principalmente do ventriculo direito em 2; n'estes mesmos, degenerescencia atheromatosa da aorta, e em 1 d'elles incrustações das valvulas sygmoides aorticas. Injecção muito pronunciada da mucosa do estomago em 4; amollecimento da mucosa, a qual destacava-se facilmente pela tracção do cabo do escapello em 1; augmento

do volume do figado em todos os 5 casos, degenerencia gordurosa da glandula em 2, sendo total e completa em 1, parcial e circumscripta no outro; grande hyperhemia do parenchyma hepatico nos outros 3; vacuidade quasi completa da vesicula biliar em 1; excessiva plenitude da vesicula em 2, apresentando-se a bile muito compacta e ennegrecida; baço muito crescido em 1, um pouco augmentado de volume em 3, de volume normal em 1, a consistencia d'este orgão estava muito diminuida sómente em 1 dos 3 casos em que elle estava um pouco crescido.

Nos intestinos delgados, depois de um exame minucioso, nada encontrou-se de peculiar á dothinenteria; havia alguma injecção na mucosa do duodeno, do jejuno e do ileon em 2 casos; o cœcum apresentou-se normal em todos os 5 casos; só em 1 a valvula de Bauhin (ileo-cœcal) estava um pouco turgida. As glandulas de Peyer, bem como os folliculos isolados, não apresentavão alteração alguma apreciavel a olho nú; mesmo aquella infiltração particular que os invade no primeiro periodo da febre typhoide, foi observada nas autopsias praticadas nos casos de febre remittente paludosa typhoidéa. Só em 1 caso os ganglios do mesenterio estavão tumefactos e augmentados de volume; foi no individuo que apresentava o pulmão direito com tuberculos em suppuração. Os rins estavão hyperhemiados em 2 casos, gordurosos em 2, e normaes em 1. O rachis não foi aberto em nenhum dos 5 casos [1].

Bem sei que o numero de 5 autopsias é muito insignificante para sobre elle tirarmos qualquer deducção relativamente á anatomia pathologica de uma molestia; porém do que fica exhibido não podemos deixar de concluir, que a febre remittente paludosa typhoidéa é fundamentalmente diversa da febre typhoide propriamente dita, e que as lesões que ella determina no organismo são as mesmas que produzem as pyrexias palustres que durão pouco tempo.

§ VI

Como eu já disse, a especie pyretologica de que me occupo confun- Diagn.

[1] Nas autopsias praticadas na aula de clinica medica, só se faz a abertura do rachis quando se presume que ha alguma lesão nos orgãos contidos na cavidade rachidiana, porque nunca resta tempo para esta parte tão trabalhosa do exame cadaverico.

de-se com a febre typhoide, sobretudo no começo. Mesmo depois de decorrido o primeira septenario, se a molestia foi entregue aos unicos exforços da natureza, ou se a medicação especifica não foi convenientemente empregada, a confusão entre as duas entidades morbidas torna-se inevitavel. No entretanto convem firmar o diagnostico logo em principio, para se dar ao doente uma boa dóse de sulfato de quinina, depois de bem preparadas as vias de absorpção. Hoje, que todos reconhecem que os saes de quinina são inuteis, e ás vezes nocivos na dothinenteria, a questão do diagnostico differencial entre esta affecção e uma outra de fundo paludoso, e que não cede senão ao emprego d'esses saes em altas dóses, é por certo uma questão de magna importancia, tanto mais quanto, perdidas as primeiras trinta e seis ou quarenta e oito horas, a molestia vai-se tornando cada vez mais grave, e a omissão do tratamento especifico em occasião opportuna importa a morte do doente. O medico deve pois exforçar-se por bem conhecer a natureza da molestia, interrogando para isso todas as fontes de instrucção, procedentes dos commemorativos, da apreciação dos symptomas, da marcha que seguem os phenomonos morbidos, e dos resultados obtidos com a medicação empregada.

A residencia do individuo em uma localidade pantanosa; a existencia anterior de accessos intermittentes; a coincidencia de uma cachexia palustre, são circumstancias que devem ser tidas em grande consideração para o diagnostico. O facto de apresentar-se o calor febril acima de 39°,5 nas primeiras vinte e quatro ou trinta e seis horas horas, é de um valor capital a favor de uma febre remittente paludosa typhoidéa, visto como das observações numerosas do professor Wunderlich, verificadas por muitos praticos allemães, francezes e italianos, resulta que toda a molestia que apresenta no primeiro ou segundo dia uma temperatura de 40° ou mais, não é uma febre typhoide; que tambem não se trata d'esta molestia se na tarde do quarto dia a columna thermometrica não chega a 39°,5. Tenho feito o diagnostico de uma febre remittente paludosa typhoidéa, excluindo a dothinenteria, apezar do grande numero de symptomas typhicos que os doentes apresentam sómente porque no primeiro ou segundo dia da molestia encontro o calor febril a 40° ou mesmo a 39°,6, 39°,8, o que constitue a regra geral. O thermometro constitue pois um grande recurso no diagnostico differencial entre a verdadeira febre typhoide e a pyrexia que estou descrevendo, recurso tanto mais precioso

quanto ás vezes é o unico que nos inspira confiança no começo, visto como os dados commemorativos nos faltão completamente. D'entre os symptomas do typho abdominal, alguns são muito raros na febre remittente paludosa typhoidéa e o tympanismo do ventre, a diarrhéa, as manchas lenticulares e a epistaxis estão n'este caso. Quando digo que estes symptomas são raros, não é minha intenção apresental-os como fontes seguras do diagnostico differencial, por quanto a raridade de um phenomeno não importa a sua ausencia absoluta; as proprias manchas roseolares, chamadas typhoides, e consideradas por muitos praticos eminentes como caracteristicas da febre typhoide, já se apresentarão uma vez á minha observação em um caso de febre paludosa typhoidéa, e forão vistas e analysadas por meos discipulos, alguns dos quaes, á despeito das indicações positivas do thermometro, abraçarão o diagnostico de dothinenteria, contrario ao que eu tinha estabelecido. A marcha da molestia, e os resultados da therapeutica empregada, mostrarão evidentemente que eu tinha rasão: dentro do praso de dez dias o doente restabeleceo-se completamente, tendo tomado altas dóses de sulfato de quinina. Já se vê pois que os quatro symptomas que apresento como raros na pyrexia de que me occupo n'este capitulo, constituem fontes auxiliares do diagnostico, que se tornão valiosas quando reunidas aos dados commemorativos, aos resultados das investigações thermometricas, e á marcha da molestia; porém, tomadas isoladamente, não offerecem senão um valor muito parcial e incompleto. Depois do emprego racional e methodico de uma dóse de sulfato de quinina, a situação se esclarece de modo tal, que é raro que possa mais subsistir a menor duvida no espirito do medico a respeito do diagnostico. Quasi sempre, debaixo da acção do sal de quinina, os doentes de febre remittente paludosa typhodéa melhorão muito nas primeiras vinte e quatro horas; o calor febril diminue sensivelmente; a exacerbação vespertina que apparece é apenas de alguns decimos de grão, quando muito de um grão. Finalmente n'esta febre a cura tem lugar no segundo septenario, e ás vezes no primeiro, ao passo que na dothinenteria, mesmo benigna (typhos levissimos), a convalescença só começa muito depois d'esta epoca.

Em conclusão direi, que para o diagnostico da febre remittente paludosa typhoidéa, o medico deve attender: 1.°, á residencia habitual do doente e á localidade em que elle se achava quando foi acommettido

da molestia; 2.º, se elle teve accessos intermitentes, ou se apresenta os symptomas da cachexia paludosa; 3.º, se nas primeiras quarenta e oito horas o calor febril chega a 40º, se excede ou fica abaixo de 39º, 5; 4.,º se no quadro symptomatico da molestia ha epistaxis, meteorismo abdominal, diarrhéa e manchas lenticulares; 5.º, se depois das primeiras dóses de sulfato de quinina, tendo sido bem preparado o doente para a absorpção d'este medicamento, apparecem melhoras sensiveis e duradouras; 6.º, se dentro do primeiro ou segundo septenario a convalescença se torna franca.

§ VII

O prognostico da febre remittente paludosa typhoidéa é geralmente favoravel. Quanto mais cedo se emprega a medicação apropriada, tanto mais facil e prompta é a cura. Em 58 doentes, observados nas enfermarias de clinica no periodo de 9 annos, só 5 succumbirão, e como já ficou dito, entre estes 5 mortos havia cachexia alcoolica em 2, tuberculisação pulmonar em 1; em todos estes casos a molestia datava de mais de tres dias quando os doentes se recolherão ao hospital; um entrou depois de passado o primeiro septenario, tendo sido largamente sangrado logo que adoeceo. A diarréa abundante é um symptoma muito grave que concorre poderosamente para a terminação fatal; dos 5 fallecidos, 4 tiverão diarrhéa. O rubor excessivo da lingua tambem constitue um phenomeno que aggrava o prognostico, não só porque revela grande irritação do apparelho digestivo, mas tambem porque torna menos aproveitavel o sulfato de quinina.

§ VIII

No tratamento da febre remittente paludosa typhoidéa devemos attender simultaneamente ao fundo e á forma da molestia. Começaremos removendo qualquer embaraço que impeça a prompta absorpção do sulfato de quinina, como seja o embaraço gastrico, a congestão do figado ou de qualquer outro orgão, a grande intensidade da reacção febril, etc. Se a lingua se apresenta saburrosa, porém humida, convem dar um vomitivo, sendo preferivel a ipecacuanha, porque o estado de abatimento em que se acha o doente contraindica o emprego do tartaro stibiado. Se alem de saburrosa, a lingua se acha secca, devemos lançar mão dos saes neutros, em dóses fraccionadas e continuadas, até apparecerem largas dejecções; o sulfato de magnesia é o sal a que dou prefe-

rencia, porque a sua acção purgativa se manifesta mais promptamente. Se a lingua está secca e vermelha na ponta e nos bordos sem apresentar um estado saburral franco, e se ao mesmo tempo ha constipação de ventre, o que é a regra, ou quando ha diarrhéa biliosa, recorro aos calomelanos, na dóse de 75 centigrammas; este medicamento é de grande utilidade no começo da molestia, sobretudo quando ha delirio, e quando a congestão hepathica é muito pronunciada.

Se o doente apresenta symptomas evidentes de hyperhemia cerebral, como sejão grande tendencia ao coma logo no principio da molestia, injecção das conjunctivas, grande sensibilidade para a luz, cephalalgia intensa, etc., o medico não deve hesitar em recorrer a uma emissão sanguinea, por meio de sanguexugas, ainda que o doente esteja abatido; esta emissão sanguinea deve ser feita na margem do anus se a molestia ainda se acha no primeiro septenario, nas apophyses mastoides se passou d'este periodo, porque então, sendo bem pronunciada a tendencia á adynamia, convem tirar pouco sangue, e evitar qualquer hemorrhagia, pelas cisuras das sanguexugas; é o que se consegue facilmente, graças ás superficies osseas, sobre as quaes se póde exercer uma compressão efficaz.

Para combater a hyperhemia do figado deve-se applicar um certo numero de ventosas sarjadas no hypochondro direito, proporcional á idade, ao temperamento e outras condições individuaes dos doentes, bem como á data da molestia. Nunca encontrei indicação para a sangria geral nem mesmo em doentes robustos, por mim observados nas primeiras vinte e quatro horas de molestia.

Quando o calor febril chega ou excede a 40°, e a pelle se apresenta muito secca, não havendo indicação para nenhum dos meios que acabo de apontar, lanço mão de uma poção antithermica e diaphoretica assim composta:

Agua	100 grammas
Tinctura de digitalis.	ãa 2 grammas
Tinctura de aconito.	
Alcool de veratrina.	8 gottas
Xarope	30 grammas

O doente toma esta poção ás colhéres de sopa de hora em hora, e logo que apparece a transpiração e o calor diminue, dou a primeira dóse de sulfato de quinina (1 gramma).

No emprego do sulfato de quinina não sigo formulas invariaveis; ora dou 1 gramma dissolvida, logo que o doente está preparado, e seis horas depois mais 60 centigrammas; ora dou 2 grammas em uma poção em que entra o opio, debaixo da fórma de xarope diacodio ou de laudano; ora dou 3 dóses de 60 centigrammas com tres horas de intervallo uma das outras; e no caso de intolerancia absoluta do estomago para o remedio, recorro aos clysteres. Só em casos muito especiaes de susceptibilidade da mucosa gastrica e da rectal, é que prescrevo o sal de quinina em pilulas; a pouca confiança que tenho na formula pilular nos casos de abatimento de forças dos doentes, e ainda mais quando ha ainda muito tempo, tendo eu sido chamado por um distincto collega para ver um doente que elle tratava de um febre perniciosa ataxo-adynamica, tive occasião de encontrar sete pilulas de sulfato de quinina, perfeitamente intactas, nas evacuações provocadas por um clyster purgativo.

Alem do sulfato de quinina, que constitue a medicação fundamental e ao qual ás vezes associo o valerianato da mesma base, prescrevo aos meos doentes de febre remittente paludosa typhoidéa uma poção antispasmodica e excitante, a fim de corrigir os phenomenos typhicos que se apresentam. Se ha delirio prefiro a belladona, o meimendro, o almiscar e a agua de louro cerejo; se ha grande agitação acompanhada de insomnia, prescrevo o opio e o bromureto de potassio; se ha grande adynamia, se o pulso é pequeno, concentrado e muito frequente, recorro ás preparações ammoniacaes (o carbonato ou chlorydrato de ammonia), á valeriana, ao ether sulfurico, á quina, á camphora e á canella; a estes ultimos medicamentos dados e combinados alternativamente, costumo associar o vinho do Porto generoso. As formulas de que eu me sirvo ordinariamente são as seguintes:

Hydrolato de canella	100 grammas
Tinctura de valeriana	ãa 2 grammas
Tinctura de quina.	
Ether sulphurico.	
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para o doente tomar 1 colhér de sopa de duas em duas horas.

Hydrolato de tilia.	ãa 60 grammas
Hydrolato de melissa	

Carbonato de ammonia . . . . 1 gramma
Extracto molle de quina. . . . . 4 grammas
Xarope simples. . . . . 30 grammas
Para o doente tomar 1 colhér de sopa de duas em duas horas.

Vinho do Porto generoso . . . . 100 grammas
Extracto molle de quina. . . . . 4 grammas
Tinctura de valeriana. . . . . 2 grammas
Para o doente tomar 1 colhér de sopa de duas em duas horas.

Hydrolato de valeriana . . . . 100 grammas
Carbonato de ammonia . . . . 1 gramma
Tinctura de camphora. . . . . 2 grammas
Xarope de cravo. . . . . 30 grammas
Para o doente tomar 1 colhér de sopa de duas em duas horas.

Conforme as indicações especiaes que se apresentão, assim associo os diversos medicamentos excitantes do systema nervoso, proporcionando as dóses á intensidade e gravidade dos symptomas que quero combater.

Nos casos em que ha delirio ou grande somnolencia, applico vesicatorios aos jumellos, e prescrevo clysteres excitantes, como meios derivativos poderosos.

No emprego do sulfato de quinina, na febre remittente paludosa typhoidéa, sigo o mesmo methodo que tenho aconselhado no tratamento de outras pyrexias palustres: manter a dóse primitiva durante dous ou tres dias, diminuir gradualmente as dóses subsequentes, permanecer na dóse minima por espaço de tres dias; nunca suspender bruscamente a medicação, ainda que as melhoras do doente annunciem uma cura proxima.

Observação XVII—Avelino, pardo escravo, de 28 annos de idade e bem constituido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 23 de agosto de 1869, e occupou o leito n.º 7.

Tem tido accessos de febre intermittente ha um mez, sem que tivesse tomado sulfato de quinina; apenas tomou um purgante de citrato de magnesia no dia 15, que lhe produzio grandes melhoras, pois os accessos só reapparecerão no dia 20. No dia 22 á noute, depois de um calafrio de curta duração, teve febre e delirou um pouco. Na manhã de 23 continuava o calor febril muito intenso, havia grande indifferença do doente para tudo e todos que o cercavão, e elle respondia com difficuldade ás perguntas que lhe erão dirigidas. N'estas condições o mandarão ás 3 horas da tarde para o hospital. O interno de serviço prescreveo-lhe 60 grammas de oleo

de ricino, que produzirão quatro evacuações, e 60 centigrammas de sulfato de quinina, que forão dadas ás 7 horas da manhã do dia 24, e immediatamente rejeitadas pelo vomito.

Estado actual—Decubito dorsal, face estupida, indifferença, respostas muito lentas e difficeis, difficuldade nos movimentos, prostração de forças. Temperatura muito elevada, pulso a 120 e pequeno. Lingua humida e excessivamente saburrosa; sêde intensa e anorexia; figado excedendo dous dedos transversos o rebordo costal, muito sensivel á apalpação e percussão, baço augmentado de volume; ausencia de meteorismo abdominal, dor e gargarejo na fossa iliaca direita. Ourinas raras e vermelhas, privadas de albumina. Alguma tosse; ausencia de ruidos anormaes no apparelho respiratorio. Insomnia, algum sub-delirio.

Prescripção:

Um vomitivo de infusão de ipecacuanha com ipecacuanha em pó.
Agua acidulada com acido sulfurico . . . . 120 grammas
Sulfato de quinina. . . . . 2 grammas
Laudano de Sydenham . . . . 12 gottas
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 30 grammas
Tome 2 colhéres de sopa de hora em hora, depois do effeito do vomitivo.
Um clyster purgativo.
Limonada sulfurica, como bebida ordinaria.
Dous caldos de gallinha.

Dia 25—O doente vomitou abundantemente com a ipecacuanha; teve duas largas evacuações. Tomou a poção até ás 7 horas da noute, quando ella terminou. O estado geral é inteiramente outro; a face é mais animada, os movimentos mais faceis, as respostas mais promptas, sendo preciso fallar alto ao doente, porque elle está surdo; queixou-se de zumbidos nos ouvidos, parece-lhe ouvir a bulha de uma cachoeira situada ao longe. Lingua levemente saburrosa, ventre indolente, figado menos volumoso, bem como o baço; ainda ha gargarejo na fossa illiaca, porém sem dor. Ourinas mais abundantes, porém ainda vermelhas. Temperatura da pelle muito menos elevada, pulso a 88 e mais desenvolvido. É extraordinaria a differença que se nota no doente.

Prescripção:

Continúa a poção com quinina reduzindo a dóse a 12 decigrammas.
Continúa a limonada.
Tres caldos de gallinha.

Dia 26—O doente está recostado no leito conversando com os alumnos e completamente apyretico. Queixa-se sómente de surdez e dos mesmos phenomenos auditivos da vespera. Tem appetite e pede alimento; a lingua está larga e humida, apenas levemente saburrosa na base; o figado está um pouco crescido, o baço é normal. A tosse augmentou; a auscultação do peito revela a existencia de alguns estertores mucosos disseminados em ambos os pulmões.

Prescripção:

Continúa a poção com quinina, reduzindo a dóse d'este medicamento a 60 centigrammas, e a do laudano a 6 gottas.
Fricções com tinctura de iodo no hypochondro direito.
Dous caldos de gallinha e duas sopas.

No dia 27 o doente ainda tomou 60 centigrammas de sulfato de quinina; nos dias 28 e 29 tomou 30 centigrammas e fez uso de infusão de polygala com xarope de tolú, por causa da pequena bronchite que lhe restava. A alimentação foi sendo gradualmente mais abundante e reparadora, e no dia 3 de setembro teve alta perfeitamente curado.

Observação XVIII — Pedro Murati, italiano, engraxador de sapatos, de 40 annos de idade, residente no Brazil ha oito mezes, morador em uma estalagem da rua dos Invalidos, foi acommettido de calafrio e febre no dia 11 de junho de 1873, ás 3 horas da tarde. Esteve sem tratamento até o dia 13 de manhã, quando entrou para o hospital da mizericordia, e foi occupar o leito n.º 21 da enfermaria de Santa Izabel. Refere que alguns dias antes de adoecer andava com fastio, tinha inaptidão para o trabalho e passava as noutes agitado.

Estado actual — Grande prostração de forças, face desanimada e estupida, somnolencia logo que cessão as perguntas que lhe são dirigidas, epistaxis. Temperatura axillar a 40°,2, pulso a 108. Lingua saburrosa e secca, muita sêde; dor na região hepatica e na região splenica; figado muito crescido, excedendo 3 dedos o rebordo costal direito, baço um pouco augmentado de volume na parte superior; ventre pastoso e sensivel nas regiões illiacas, ausencia de gargarejo, alguma diarrhéa biliosa. Ourinas escassas e vermelhas, porém destituidas de albumina e pigmento biliar. Ausencia de tosse e de estertores no apparelho respiratorio; respiração suspirosa. Algum delirio na noute antecedente, segundo informou um companheiro de quarto, que o levou ao hospital.

Prescripção:

Seis ventosas sarjadas na região hepatica.
Calomelanos . . . . 75 centigrammas
Oleo de ricino. . . . . 45 grammas
(Tres horas depois dos calomelanos.)
Sulfato de quinina. . . . . 1 gramma
Para ser dado depois que o doente tiver evacuado abundantemente.

Dia 14 — O doente teve na vespera seis largas evacuações; tomou a quinina ás 7 horas da noute. Grandes melhoras revela o seo estado. Face mais expressiva, respostas mais promptas; não houve delirio; lingua humida e menos saburrosa; temperatura a 38°,6, pulso a 90; figado muito mais reduzido, baço menor, ventre flaccido e indolente. Ás 10 horas da noute antecedente o doente teve copiosa transpiração.

Prescripção:

Sulfato de quinina. . . . . 1 gramma
(Que o doente tomou immediatamente.)
Mistura salina simples.
Dous caldos de gallinha.

Dia 15 — O doente está em excellentes condições. Na tarde antecedente, ás 5 horas, estava inteiramente apyretico, e o interno da clinica julgou conveniente dar-lhe mais 60 centigrammas de sulfato de quinina. Na hora da visita continua a apyrexia; o doente muito satisfeito pede alimento porque tem muita fome; queixa-se de alguma surdez e de zumbidos nos ouvidos. O figado está quasi no volume nor-

mal; a lingua se conserva saburrosa sómente na base. As ourinas conservão-se ainda escassas e avermelhadas.

Prescripção:

Sulfato de quinina . . . . 60 centigrammas
Cozimento de cevada e gramma com 4 grammas de nitrato de potassa.
Tres caldos de carne.

Nos dias 16 e 17 o doente ainda tomou sulfato de quinina (30 centigrammas em cada dia). A secreção ourinaria restabeleceo-se completamente. Depois do uso da agua de Inglaterra durante tres dias, teve alta no dia 22, tendo durado o tratamento nove dias.

Observação XIX — José Lourenço, portuguez, de 51 annos de idade, servente do arsenal de marinha, mal constituido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 17 de julho de 1873, e foi occupar o leito n.º 3. Soffreo em sua terra natal de febres intermittentes por espaço de dous annos; chegando ao Brazil, foi residir em uma chacara do Rio Comprido, onde de novo lhe apparecerão as mesmas febres; sempre foi de saude precaria e muito sujeito á diarrhéa. No dia 15 sentio horripilações, cephalalgia e grande prostração de forças, deitou-se ás 7 horas da noute, e não pôde conciliar o somno por causa da febre intensa que lhe appareceo. Tomou um sudorifico no dia 16, que não lhe produzio allivio; ás 3 horas da tarde d'este dia foi acommettido de diarrhéa; teve delirio e grande agitação durante a noute, e no dia seguinte (17) foi conduzido em uma rêde para o hospital, porque não podia levantar-se do leito, nem mesmo conservar-se assentado, tal era o gráo de abatimento em que se achava.

Estado actual — O doente entra na occasião da visita; carregado por dous homens, é transportado da rêde para o leito, onde se conserva como um corpo inerte. O estado de perturbação mental em que elle se acha, revelado pelo sub-delirio e pela somnolencia, impede qualquer interrogatorio; os commemorativos são fornecidos por dous amigos que o acompanhão. Face estupida, conjunctivas muito injectadas, pupillas contrahidas, reagindo fracamente contra a luz; grande calor na fronte. Temperatura axillar a 40º,4, pulso a 126 e concentrado. Lingua muito secca, com uma facha no centro côr de ferrugem; dentes seccos e um pouco fulliginosos; ventre meteorisado, diarrhéa, dor e gargarejo na fossa illiaca direita; grande quantidade de sudaminas nas paredes abdominaes; figado muito congesto, excedendo dous dedos transversos o rebordo costal, e attingindo superiormente o nivel do mamellão; o baço apresenta em seo maior diametro 18 centimetros pouco mais ou menos. Ourinas muito avermelhadas, sem albumina; a exploração do thorax, feita com grande difficuldade, por causa da prostração do doente, não demonstra a existencia de estertores; ha 24 movimentos respiratorios por minuto.

Prescripção:

Seis sanguexugas em cada apophyse mastoide.
Vesicatorios aos jumellos.
Calomelanos. . . . . 75 centigrammas (em tres dóses)
Infusão de camomilla. . . . . . . 200 grammas (para um clyster)
Fomentações ao ventre com uma mistura de partes iguaes de oleo de camomilla e oleo essencial de terebinthina.

Ás 5 horas da tarde o interno de serviço encontrou o doente com menos febre (39°,8), com a intelligencia mais clara e a lingua menos secca na ponta. As sanguexugas tinhão sangrado bem, os vesicatorios ainda não tinhão queimado sufficientemente.

Dia 18 — Sensiveis melhoras para o lado dos symptomas cerebraes; não houve delirio da meia noute em diante; o doente responde com acerto ás perguntas que lhe são dirigidas; ainda lhe resta alguma somnolencia. Os vesicatorios queimarão bem e forão curados ás 8 horas da manhã. Temperatura axillar a 40°,3, pulso a 112 e mais desenvolvido. Lingua ainda secca, porém privada da facha central que apresentava na vespera; figado com as mesmas dimensões e mais doloroso á percussão; quatro evacuações no dia anterior e uma unica na manhã seguinte; baço no mesmo estado; persistencia do meteorismo abdominal, da dor e gargarejo da fossa illiaca direita.

Prescripção:

Seis ventosas sarjadas na região hepatica.
Sulfato de magnesia . . . . 15 grammas
Sulfato de quinina . . . . 1 gramma e 30 centigrammas
(Em duas dóses, depois do effeito purgativo do sal de magnesia)
O mesmo clyster e a mesma fomentação.
Entreter a suppuração das feridas dos vesicatorios por meio do unguento basilicão.

Dia 19 — Face mais animada, olhar mais expressivo, respostas mais promptas, movimentos mais faceis. Houve algum sub-delirio durante a noute antecedente. O purgativo salino produzio quatro evacuações abundantes. A primeira dóse de quinina foi dada ás 4 horas da tarde e a segunda ás 7 da noute. Temperatura a 39°,2, pulso a 92; lingua ainda secca; figado menos volumoso e menos sensivel á apalpação e percussão. Cessou o meteorismo do ventre e cessou a dor na região illiaca direita; continua ainda o gargarejo.

Prescripção:

60 centigrammas de sulfato de quinina immediatamente (9 horas da manhã), e 1 gramma do mesmo medicamento em uma poção de 100 grammas, para ser dada esta poção ás colhéres de hora em hora, do meio dia em diante.
Cozimento de gramma e cevada com 2 grammas de nitro, como bebida ordinaria.
O mesmo clyster e a mesma fomentação.
Dous caldos de gallinha.

Dia 20 — O doente apresenta grandes melhoras. A face perdeo completamente o aspecto typhoide; as faculdades intellectuaes conservão perfeita integridade; o somno da noute antecedente foi prolongado e tranquillo. Duas evacuações, sendo uma provocada pelo clyster. Diurese abundante; ourinas muito sobrecarregadas de chloruretos e de uratos. Temperatura a 38°,2, pulso a 86; lingua humida e levemente saburrosa; appetite, o doente pede alimento. O figado ainda excede o rebordo costal, porém chega superiormente ao nivel da 6.ª costella; baço ainda augmentado de volume. Ventre flaccido e indolente; não ha mais gargarejo na fossa illiaca direita.

Prescripção :

Sulfato de quinina. 1 gramma
Agua de Inglaterra, meio calix de duas em duas horas.
Continúa a tisana nitrada.
Cessa o uso do clyster e da fomentação.
Curativo dos vesicatorios com ceroto simples.
Tres caldos de carne, meia chicara de café.

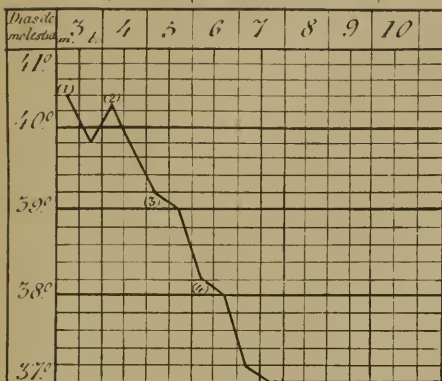
Nos dias 21 e 22 o doente tomou 60 centigrammas de sulfato de quinina ; nos dias 23 e 24 tomou 30 centigrammas. Continuou a usar da agua de Inglaterra até este ultimo dia e foi gradualmente se alimentando. No dia 25, isto é, oito dias depois de ter entrado para a enfermaria, José Lourenço podia ser considerado convalescente, pois não tinha outra cousa mais a não ser um certo gráo de cachexia, devido á intoxicação paludosa por que tinha passado desde muito tempo, e era anterior á molestia aguda que o levou ao hospital. Por causa d'essa cachexia e da congestão de figado e baço que a acompanhava, o doente conservou-se na enfermaria por mais quinze dias, fazendo uso de tonicos e preparados ferruginosos, e friccionando diariamente a região hepatica com tinctura d'iodo.

Para que se possa comparar a marcha que seguio a febre remittente typhoidéa nos tres doentes cuja historia acabo de referir, com a marcha que teve a febre typhoide legitima (dothinenteria de Bretonneau) em dous casos observados na mesma enfermaria, apresento aqui as duas observações que se seguem, por onde se vê claramente que apezar dos accessos quotidianos regulares que os doentes tiverão no começo da molestia, a pyrexia não era de fundo paludoso, visto como, no primeiro caso, a cura teve lugar muitos dias depois de se ter abandonado o sulfato de quinina, que nenhuma modificação favoravel produzio na evolução dos phenomenos morbidos, e no segundo caso, o doente succumbio no fim do segundo septenario, com symptomas gravissimos de ataxo-adynamia, tendo a autopsia revelado todos os caracteres anatomo-pathologicos do ileo-typho (typho abdominal).

Em seguida a estas observações de febre typhoide, apresentarei duas outras de febre remittente paludosa typhoidéa em que os doentes fallecerão. Pela leitura da autopsia se verá que em ambos os casos tratava-se, como eu suppunha, de uma affecção palustre e não de uma dothinenteria. Estas quatro observações completaráõ o que eu tinha a dizer sobre as differenças entre as duas pyrexias; tornaráõ mais salientes as considerações que se achão no paragrapho consagrado ao diagnostico; suppriráõ qualquer lacuna que por ventura ahi possa existir, e exprimem com mais exactidão e eloquencia a realidade pratica.

Febre remittente typhoidéa

(Observação XIX)

Homem, 51 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Vesicatorios aos jumellos; sanguesugas ás apophyses mastoides; calomelanos; clyster de infusão de camomilla.

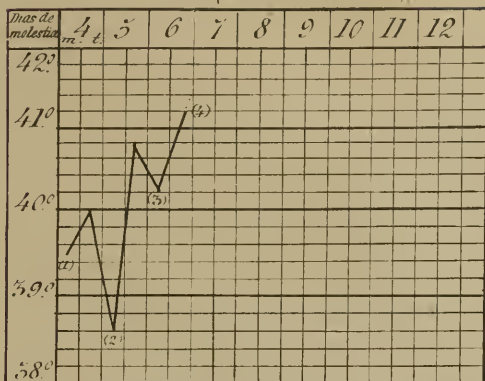
(²) Ventosas sarjadas na região hepatica; sulfato de magnesia; 12 decigrammas de sulfato de quinina.

(³) Quinze decigrammas de sulfato de quinina.

(⁴) Uma gramma de sulfato de quinina e agua ingleza.

Febre remittente typhoidéa

(Observação XXII)

Homem, 40 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Sanguesugas ao anus; ventosas sarjadas na região hepatica; calomelanos e oleo de ricino; sulfato de quinina.

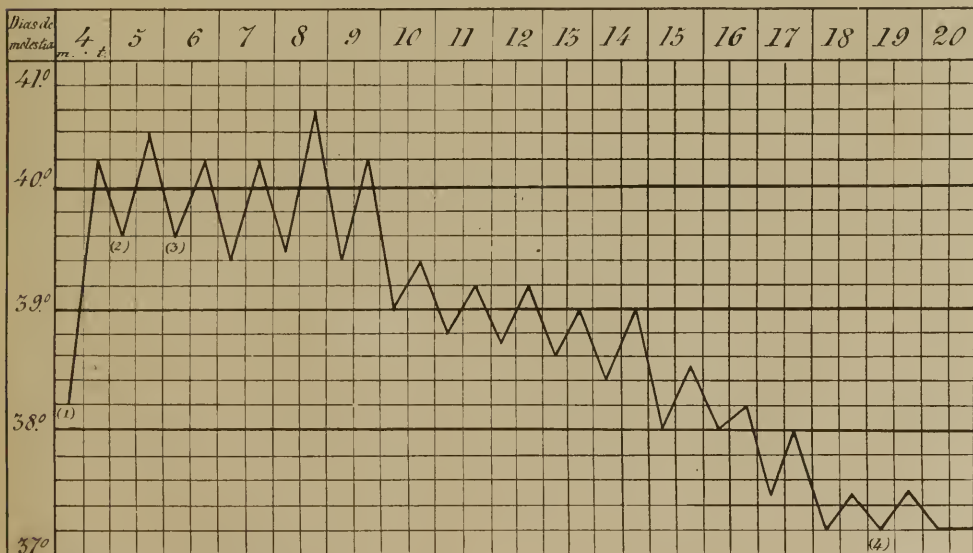
(²) Sulfato de quinina; tisana diuretica.

(³) Dilirio, lingua secca e tremula, evacuações sanguinolentas involuntarias. Sanguesugas ás apophyses mastoides; clyster com 2 grammas de sulfato de quinina.

(⁴) Morte ás 8 ½ horas da noute.

Febre typhoide

(Observação XX)

Homem, 35 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Sulfato de quinina 2 grammas.

(²) Poção com 2 grammas de sulfato de quinina.

(³) Grande abatimento de forças, phenomenos typhicos pronunciados. Poção anti-spasmodica e vinho do Porto.

(⁴) Convalescença franca.

Observação XX—João Pedro de Alcantara, pardo, de 35 annos de idade, marceneiro, residente na rua da Ajuda, foi acommettido de um accesso febril no dia 1.º de maio de 1873, caracterisado por calafrio intenso, calor e abundante suor. Este accesso teve lugar ás 2 horas da tarde e terminou ás 9 da noute. No dia seguinte, o doente nada sentia, á excepção de fastio e amargo de bôca, e foi para a sua officina. Ás 2 horas reappareceo-lhe o accesso, caracterisado como o antecedente, acompanhado de cephalalgia muito intensa, o qual terminou ás 11 ½ horas da noute. Na manhã seguinte, o doente, com quanto estivesse sem febre (disse elle), sentia peso de cabeça, dores nas pernas e prostração de forças. N'este estado consultou um pharmaceutico, que lhe deo uma dóse de sulfato de quinina e uma garrafa de limonada. Apesar d'estes meios, o accesso voltou ao meio dia, e ás 5 horas da tarde o doente recolheo-se ao hospital, e foi occupar o leito n.º 10 da enfermaria de Santa Izabel. O medico de serviço prescreveo-lhe um purgativo de oleo de ricino e 1 gramma de sulfato de quinina, para ser dada depois das evacuações provocadas pelo oleo. Este accesso terminou por copiosa transpiração ás 6 horas da manhã do dia 4. Foi n'este dia, ás 9 horas da manhã, que vi o doente pela primeira vez.

Estado actual—Face desanimada, grande abatimento de forças, tendencia ao somno. Temperatura axillar a 38º,2, pulso a 80. Lingua levemente saburrosa na base, vermelha na ponta; pouca sêde, anorexia. Ventre um pouco meteorisado e indolente; ausencia de gargarejos nas regiões illiacas; figado augmentado de volume e o baço tambem; na noute antecedente o doente teve tres dejecções, provocadas pelo purgativo oleoso. Ourinas avermelhadas, sem albumina. A dóse de sulfato de quinina, prescripta pelo medico de serviço, foi dada uma hora antes da visita.

Prescripção:

Mais 1 gramma de sulfato de quinina em solução, para ser dada em duas dóses.
Cozimento emolliente com 4 grammas de nitro e 8 grammas de cremor soluvel de tartaro.
Caldos de gallinha.

Dia 5—O doente passou mal durante o dia antecedente; foi acommettido de outro accesso ás 11 ½ horas da manhã; ás 5 da tarde o interno o encontrou agitado, com sub-delirio, apresentando uma temperatura de 40º,2 e o pulso marcando 112 pancadas por minuto; prescreveo-lhe uma poção com tinctura de aconito, tinctura de belladona e agua de louro-cerejo, e mandou-lhe applicar-lhe dous sinapismos aos jumellos.

Na hora da visita encontrei o doente com a face estupida, muito prostrado, sem poder conservar-se assentado no leito. Temperatura a 39º,6, pulso a 98; intelligencia preguiçosa. Lingua secca e vermelha na ponta; ventre tympanico, baço muito volumoso, figado como na vespera, alguma diarrhéa, gargarejo na fossa illiaca direita. Tosse, dyspnéa, estertores mucosos disseminados em ambos os pulmões, confluentes e mais finos na base do pulmão esquerdo.

Prescripção:

Agua acidulada com acido sulfurico.	100 grammas
Sulfato de quinina.	2 grammas
Laudano de Sydenham.	12 gottas
Xarope de cascas de laranjas.	30 grammas

Tome 1 colhér de sopa de hora em hora.

Limonada vinhosa. . . . . 500 grammas
Como bebida ordinaria.
Infusão de camomilla. . . . . 300 grammas
Tinctura de valeriana. . . . . } ãa 4 grammas
Tinctura de almiscar . . . . }
Tinctura de assafetida . . . . }
Para dous clysteres (dados com seis horas de intervallo)
Oleo de camomilla e oleo essencial de terebinthina (partes iguaes) para fomentar o ventre.

Dia 6 — O doente passou mal durante o dia antecedente, e sobretudo durante a noute. Ás 5 horas da tarde a temperatura elevou-se a 40°,4, e o pulso marcou 120 batimentos por minuto. Terminou o uso da poção com quinina ás 4 horas da tarde; teve delirio constantemente. Na hora da visita apresenta-se em completo indifferentismo, murmurando phrases inintelligiveis e sem nexo, sem dar a menor attenção ás perguntas que lhe são dirigidas. Grande abatimento de forças; temperatura axillar a 39°,6, pulso a 100. Lingua secca, retrahida e tremula; dentes fulliginosos; diarrhéa, ventre muito meteorisado e doloroso á apalpação; na face externa de suas paredes notão-se algumas manchas avermelhadas (em numero de cinco) que desapparecem pela pressão; gargarejo e dor na fossa illiaca direita; figado mais crescido do que na vespera, excedendo dous dedos transversos o rebordo costal, baço marcando em seo maior diametro 20 centimetros. Ourinas escassas, avermelhadas e sem albumina. Tosse humida e frequente; grande quantidade de estertores mucosos e sub-crepitantes em ambos os pulmões, principalmente na base do esquerdo, expectoração difficil, escarros mucosos e arejados.

Prescripção:

Hydrolato de valeriana . . . . 100 grammas
Carbonato de ammonia . . . . 1 gramma
Tinctura de almiscar . . . . } ãa 2 grammas
Tinctura de meimendro. . . . . }
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 30 grammas
Tome 1 colhér de sopa de duas em duas horas.
Vinho do Porto generoso . . . . 180 grammas
Tome 2 colhéres de sopa de duas em duas horas, alternando com a poção.
Continúa o uso dos clysteres e da fomentação.
Vesicatorios aos jumellos.

Dia 7 — O doente acha-se no mesmo estado, pouco mais ou menos. A temperatura elevou-se na tarde antecedente a 40°,2, e na hora da visita está está a 39°,4. O delirio tem diminuido, e o doente dormio tranquillamente por espaço de duas horas durante a noute. O tympanismo do ventre e a fulligem dos dentes augmentarão, a diarrhéa persiste no mesmo grão (tres evacuações por dia).

Continúa o mesmo tratamento.

Nos dias 8 e 9 o doente conserva-se nas mesmas condições, tendo apresentado n'este ultimo dia um tremor muito exagerado dos membros superiores. A temperatura se manteve sempre nos mesmos grãos pouco mais ou menos de manhã e de tarde.

Dia 8. . . . . de manhã 39°,5 — de tarde 40°,6
Dia 9. . . . . » 39°,4 — » 40°,2

Substitua a poção antispasmodica pela seguinte:

Hydrolato de melissa	100 grammas
Tinctura de canella	4 grammas
Tinctura de camphora.	aã 2 grammas
Extracto molle de quina.	
Xarope diacodio.	30 grammas

Continua o uso do vinho, dos clysteres e da fomentação.
Tres caldos de carne por dia.

Dia 10 — Melhoras sensiveis. Temperatura a 39°, pulso a 98; face menos estupida, ausencia do tremor e do delirio; respostas lentas, porém acertadas. Lingua um pouco mais humida na ponta, dentes menos fulliginosos; notavel diminuição do meteorismo abdominal; a apalpação da região illiaca direita não é tão dolorosa como era; ainda ha gargarejo n'essa região. Desapparecerão as manchas das paredes do ventre; quatro evacuações; ourinas mais abundantes. Tosse mais humida, expectoração facil, maior abundancia de estertores mucosos. O doente prestou-se assentado ao exame do thorax, apenas amparado por dous alumnos.

Continúa o mesmo tratamento.

Dia 11 — Progridem as melhoras. Physionomia mais expressiva; o doente dormio seis horas seguidas na noute antecedente; a temperatura ás 5 horas da tarde do dia 10 foi de 39°,4 e na hora da visita estava a 38°,8, pulso a 92. Lingua secca sómente no centro e na base, dentes humidos e sem fulligem; ventre levemente tympanico e indolente, mesmo na região illiaca direita; figado e baço mais reduzidos de volume; ourinas mais claras e abundantes. Expectoração muito facil, tosse menos frequente.

Prescripção:

Vinho do Porto.	180 grammas
Extracto molle de quina.	8 grammas
Tinctura de canella	4 grammas
Xarope de cascas de laranjas.	30 grammas

Tome 2 colhéres de sopa de duas em duas horas.
Um clyster á noute, de infusão de camomilla.
Tres caldos de carne, café.

As melhoras do doente forão progredindo gradualmente d'este dia em diante, apresentando a temperatura a mesma regularidade, em sua marcha decrescente, que se notou no periodo ascendente e estacionario.

No dia 19 a convalescença era franca; a temperatura se manteve no estado normal; no dia 2 de junho Alcantara teve alta.

Dia 11	da manhã	38°,8 —	de tarde	39°,2
Dia 12	»	38°,7 —	»	39°,2
Dia 13	»	38°,6 —	»	39°
Dia 14	»	38°,4 —	»	39°
Dia 15	»	38° —	»	38°,5
Dia 16	»	38° —	»	38°,2
Dia 17	»	37°,5 —	»	38°
Dia 18	»	37°,2 —	»	37°,5
Dia 19	»	37°,2 —	»	37°,5

Observação XXI — Fernando Lisboa, portuguez, de 20 annos de idade, caixeiro, morador na rua de S. Leopoldo (cidade nova), magro e mal constitui-

do, teve accessos de febre intermittente regulares e quotidianos nos dias 7, 8 e 9 de agosto de 1873. Apesar de ter sido examinado por um medico, que lhe deo boas dóses de sulfato de quinina, precedidas de um vomitorio, o doente vio com muito desanimo reapparecer o paroxysmo febril no dia 10 ao meio dia, com mais intensidade ainda do que os outros, porque veio acompanhado de vomitos e dores de cabeça muito fortes: foi então que decidio-se a entrar para o hospital; o que fez no dia 11 ás 7 horas da manhã.

Estado actual — Face indicando abatimento e desanimo. Temperatura a 38°,2, pulso a 86 e molle. Lingua coberta de uma camada muito espessa de saburra amarellada, nauseas, vomitos sempre que toma agua em grande quantidade ou caldos, sêde, anorexia absoluta; ventre preso e um pouco tympanico, figado crescido, baço normal. Ourinas avermelhadas e biliosas. Apparelho respiratorio bom.

Prescripção:

Um vomitivo de ipecacuanha e tartaro.
Sulfato de quinina — 1 gramma, para ser dada depois dos effeitos do vomitivo.

Dia 12 — O doente vomitou muito, porém só evacuou uma vez. Tomou a quinina ás 4 horas da tarde. Ás 6 o interno o encontrou com muita febre, sendo a temperatura de 40°,5 e o pulso a 122. Na hora da visita o doente ainda se apresenta febril (38°,9); está muito abatido e não dormio toda a noute. Lingua ainda muito saburrosa e secca na ponta; grande sensibilidade no epigastro, nauseas e muita sêde; figado crescido; ourinas muito carregadas dos principios corantes da bile.

Prescripção:

Doze sanguexugas no epigastro.
Calomelanos — 75 centigrammas (em duas dóses).
Oleo de ricino — 45 grammas (duas horas depois da segunda dóse de calomelanos.)
Sulfato de quinina — 2 grammas, em solução, com 12 gottas de laudano; (em tres dóses, com duas horas de intervallo entre ellas, depois das evacuações.)

Dia 13 — Apesar de ter tido cinco largas evacuações e de ter tomado as tres dóses de sulfato de quinina, o doente está peior. Ás 5 horas da tarde do dia antecedente tinha uma temperatura febril de 40°,8, e á noute teve muito delirio, tendo tentado varias vezes levantar-se do leito sob o pretexto de estar bom e não precisar mais conservar-se no hospital. Na hora da visita apresenta-se soporoso, respondendo com muita difficuldade ás perguntas que lhe são dirigidas, mesmo quando lhe fallão em alta voz, tendo em vista a surdez occasionada pelo sal de quinina. Temperatura axillar a 40° pulso a 100 e concentrado. Lingua totalmente secca e ennegrecida, dentes fulliginosos; ainda grande sensibilidade no epigastro; ventre tympanico; dor e gargarejo na fossa illiaca direita; baço crescido, figado mais reduzido de volume. Ourinas menos biliosas. Ausencia de tosse, estertores subcrepitantes na base de ambos os pulmões.

Prescripção:

Doze sanguexugas em cada apophyse mastoide.
Vesicatorios ás coxas.
Loções em todo o corpo com vinagre aromatico duas vezes no dia.

F. remitt. paludosa Typh.

Agua acidulada com acido sulfurico. . 100 grammas
Sulfato de quinina. . . . . 2 grammas e 6 decigrammas
Tinctura de almiscar. . . . . 2 grammas
Tinctura de belladona. . . . . 20 gottas
Xarope de flores de laranjas . . . . . 30 grammas
Tome 1 colhér de sopa de duas em duas horas.

Infusão de camomilla . . . . 300 grammas
Tinctura de valeriana . . . . 8 grammas
Camphora (previamente dissolvida em alcool) . . . . 2 grammas
Assafetida. . . . . 4 grammas
Gemma de ovo. . . . . n.º 1
Para dous clysteres (dados com seis horas de intervallo).

Dia 14—O doente passou a noute agitada e com delirio; ás 5 horas da tarde a temperatura axillar está a 41°,2; depois da loção feita pelo interno baixou $^2/_{10}$ sómente. Na hora da visita encontra-se o doente em decubito dorsal, com a face estupida, os olhos semi-fechados, em sub-delirio. Temperatura a 40°,6, pulso a 130, muito pequeno e concentrado. Lingua semelhante a um pedaço de carne grelhada, dentes fulliginosos; tympanismo abdominal, constipação de ventre, baço augmentado de volume, figado tambem; dor aguda na fossa illiaca direita, ausencia de gargarejo. As ourinas não podem ser examinadas, porque o doente as expelle no leito; continuão os estertores broncho-pulmonares.

Prescripção:

Sulfato de magnesia. . . . . 45 grammas
Em 6 papeis.
Tome 1 de hora em hora.

Vinho do Porto generoso. . . . . 120 grammas
Tome 2 colhéres de hora em hora (depois das evacuações.)

Tres loções por dia de vinagre aromatico.
Mais dous vesicatorios aos jumellos.
Continuão os clysteres.

Dias 15, 16 e 17—O doente tem peiorado progressivamente. A temperatura da tarde chegou no dia 16 a 41°,5. Apparecerão outros symptomas ataxicos graves, como carphologia, crucidismo e sobresaltos tendinosos. No dia 15 foi suspenso o uso do sulfato de magnesia e foi prescripta a seguinte medicação:

Hydrolato de canella . . . . 180 grammas
Extracto molle de quina. . . . . 8 grammas
Ether sulfurico. . . . . 4 grammas
Tinctura de castoreo . . . . 2 grammas
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 30 grammas
Tome 1 colhér de sopa de meia em meia hora.

Vinho do Porto. . . . . 180 grammas
Tome meio calix de duas em duas horas.

Cozimento de quina camphorado. . . . . 300 grammas
Para dous clysteres.

Quatro loções com vinagre aromatico durante o dia.

Nos dias 18, 19 e 20 o doente não apresenta modificação sensivel em seo estado. O vinho do Porto foi substituido por 90 grammas de aguardente de canna diluidas na mesma quantidade de agua commum. No dia 21 manifestou-se uma

diarrhéa muito abundante e frequente, que motivou o emprego de uma bebida gommosa opiada.

Dia 22 — Adynamia profunda; sub-delirio, tremor convulsivo dos membros superiores, carphologia, crucidismo. Temperatura a 40°,2, pulso pequeno, concentrado, a 120. Lingua ennegrecida e extremamente secca; o doente não póde movel-a; dentes fulliginosos; tympanismo, diarrhéa, baço crescido, figado excedendo dous dedos o rebordo costal. Respiração curta e frequente, ausencia de tosse, estertores sibilantes e sub-crepitantes em ambos os pulmões.

Ás 6 horas da tarde o interno encontrou o doente comatoso, com as extremidades frias, banhado em suor viscoso, com a temperatura axillar a 39°,4 e o pulso tão frequente, pequeno e concentrado, que foi impossivel contar o numero de seos batimentos. Ás 9 horas da noute falleceo.

Autopsia praticada ás 10 horas da manhã do dia 23 — Regidez cadaverica; signaes de sanguexugas nas apophyses mastoides e no epigastro; signaes de vesicatorios nas coxas e nos jumellos. Injecção da arachnoide e da polpa encephalica, ausencia de derramamento sub-arachnodiano e intraventricular. Congestão da base dos pulmões, catarrho nos bronchios. Coração flaccido e amollecido; um grande coalho na auricula esquerda. Estomago muito distendido por gazes; a sua membrana mucosa injectada, com placas avermelhadas e revestida de espessa camada de catarrho. Figado augmentado de volume, hyperhemiado, deixando correr grande quantidade de sangue negro das superficies cortadas. Vesicula biliar repleta de bile espessa e ennegrecida. Baço muito volumoso, amollecido, rompendo-se facilmente pela pressão. Os intestinos muito distendidos por gazes; a sua mucosa injectada, sobretudo na parte correspondente ao jejuno e ileon. Os folliculos confluentes ou placas de Peyer, bem como os folliculos isolados ou placas de Brunner, apresentão diversos gráos de alteração. Em alguns pontos os folliculos estão turgidos, hypertrophiados, são duros e resistentes ao tacto; os de Brunner se manifestão como pequenas elevações, ora conicas, ora arredondadas, espalhadas indistinctamente em toda a circumferencia do intestino delgado. Em outros pontos, principalmente na parte superior do jejuno, as placas revestem-se em sua superficie de um pontilhado denegrido, assemelhando-se ao aspecto de uma barba recentemente feita. Na metade inferior do ileon notão-se muitas ulcerações, de fórma e aspecto variaveis; na metade superior d'esta parte do intestino existem sómente sete ulcerações, no jejuno uma apenas. Estas ulcerações são ovalares, ellipticas e circulares, segundo a especie de folliculos ulcerados: umas são de grandes diametros, outras muito menores. Só em duas o trabalho ulcerativo tinha ido alem da membrana mucosa. A valvula ileo-cecal está turgida, vermelha, endurecida. Os ganglios mesentericos achão-se volumosos, avermelhados e um pouco amollecidos. Os rins nada revelão de anormal, nem a bexiga.

Observação XXII — Roberto Garcia, hespanhol, de 40 annos de idade, calafate, residente em uma estalagem da praia da Gamboa, foi acommettido de febre perniciosa algida em 1870, da qual se tratou na enfermaria de clinica; em 1872 teve variola confluente, da qual se tratou no hospicio da saude. D'esta epoca em diante nunca mais gosou saude; tinha uma sensação de dor profunda na região precordial, palpitações frequentes do coração, e quando caminhava mais apressado ou subia uma escada, tinha oppressão e dyspnéa. Em 24 de junho de

J. Torrezão. paludismo typh.

1873, apesar de estar indisposto, tomou parte em uma ceia que prepararão alguns amigos; comeu e bebeo de mais. Na madrugada de 25, sentio um forte calafrio e teve vomitos abundantes, expellindo os alimentos que tinha tomado, alguns dos quaes não tinhão soffrido o trabalho da chymificação. De manhã, ás 8 horas, estava muito abatido e tinha muita febre; foi visto por um medico, que attribuio todos os phenomenos a uma indigestão, e receitou um purgante de oleo de ricino, e uma poção com tinctura de camomilla e de noz vomica, para depois das evacuações. Passou melhor depois que evacuou, porém os seus incommodos se aggravarão para a tarde, e durante a noute não pôde dormir, esteve agitado e com muita febre. O medico que o tratava deo-lhe um sudorifico no dia 26, e prescreveo-lhe umas pilulas, que elle tomou na tarde d'este dia, e durante o dia 27, sem conseguir grandes melhoras. No dia 28 recolheo-se ao hospital da mizericordia, e foi occupar o leito n.° 2 da enfermaria de Santa Izabel.

Estado actual—Prostração de forças; temperatura axillar a 39°,5, pulso a 92; lingua saburrosa e secca no centro, sêde intensa e anorexia. Figado extremamente crescido, excedendo quatro dedos transversos o rebordo costal; baço volumoso, os hypochondros direito e esquerdo, sobretudo o primeiro, dolorosos á apalpação e percussão; algum tympanismo abdominal; constipação de ventre. Ourinas escassas, vermelhas e albuminosas. Apparelho respiratorio bom.

Prescripção:

Doze sanguexugas ao anus
Seis ventosas sarjadas na região hepatica
Calomelanos . . . . 1 gramma (em duas dóses)
Oleo de ricino. . . . . 45 grammas
Para tomar tres horas depois de ter tomado a segunda dóse de calomelanos.
Sulfato de quinina — 12 decigrammas em solução (em duas dóses, com tres horas de intervallo)
Para tomar depois de ter largas evacuações.

Dia 29—O doente está melhor; evacuou abundantemente; o figado reduzio-se muito de volume; a lingua está humida. A temperatura está a 38°,6, o pulso a 90. As ourinas ainda encerrão albumina, porém em menor quantidade. Surdez quinica.

Prescripção:

Sulfato de quinina — 12 decigrammas em solução (em duas dóses, com tres horas de intervallo).
Cozimento de parietaria e gramma com 4 grammas de nitro e 8 grammas de cremor soluvel de tartaro.
Dous caldos de gallinha.

Dia 30—O doente se apresenta em estado muito grave. Ás 3 horas da tarde do dia antecedente começou a ficar agitado e a ter delirio; ás 5 horas o interno o encontrou delirante, com a lingua muito secca e tremula, marcando o thermometro uma temperatura de 40°,8 e o pulso 120 batimentos por minuto. Prescreveo-lhe uma poção com acetato de ammonia, tinctura de aconito e de belladona, mandou applicar-lhe vesicatorios aos jumellos e dar-lhe um clyster com electuario de sene, assafetida e tinctura de almiscar. O exame feito na hora da visita revelou o se-

guinte: face estupida, abolição da intelligencia, sub-delirio; lingua muito secca e tremula, dentes seccos. Figado de novo muito crescido, attingindo inferiormente os limites que tinha no dia 28, baço tambem volumoso; tympanismo no ventre, evacuações involuntarias, constituidas por um liquido sanguinolento, de côr escura. Temperatura a 40°,2, pulso a 108.

Prescripção:

Seis sanguexugas em cada apophyse mastoide

Agua acidulada com acido sulfurico.	150 grammas
Sulfato de quinina.	2 grammas
Tinctura de almiscar.	2 grammas
Tinctura de meimendro.	2 grammas
Xarope de cascas de laranjas.	30 grammas

Tome 1 colhér de sopa de hora em hora.

Cozimento de quina.	180 grammas

Para dous clysteres.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com as extremidades frias, porém com a temperatura da axilla a 41°,2 e o pulso a 136, pequeno e filiforme; uma transpiração abundante e quente cobria-lhe todo o corpo; um coma profundo, acompanhado de respiração anciosa e offegante, indicava que poucos momentos de vida lhe restavão. Ás 8½ da noute succumbiu.

Autopsia praticada no dia 1.° de julho ás 9 horas da manhã — Rigidez cadaverica; signaes de sanguexugas nas apophyses mastoides, de ventosas sarjadas no hypochondro direito, de vesicatorios nos jumellos. Grande turgencia dos seios da dura-mater; injecção pronunciada da arachnoide, da pia-mater e da substancia branca do cerebro; hyperhemia dos plexos choroides e da tela choroidiana; algum derramamento de serosidade sanguinolenta nos ventriculos lateraes. Pulmões sãos; derramamento de cerca de 60 grammas de serosidade na cavidade do pericardio; espessamento notavel d'esta membrana serosa, adherencias de uma parte d'ella com o coração nos pontos correspondentes ao ventriculo esquerdo; tres placas leitosas muito espessas na folha visceral da mesma serosa. Hypertrophia excentrica de ambos os ventriculos, espessamento das valvulas sygmoides aorticas; espessamento e rugosidades da membrana interna da aorta na porção ascendente, na crossa e na descendente, até uma pollegada abaixo da origem da subclavia esquerda. Figado muito volumoso, turgido de sangue, friavel, despedaçando-se facilmente pela pressão; baço muito augmentado de volume, tambem friavel e amollecido. Rins muito congestos. Estomago quasi vasio, contendo 1 colhér de um liquido amarellado; algum rubor de sua membrana mucosa. Os intestinos, examinados attentamente desde o duodeno até o recto, nada apresentão de notavel a não ser alguma injecção dos vasos da membrana mucosa no duodeno, no jejuno e no colon transverso; n'esta parte do grosso intestino encontra-se um liquido escuro, quasi negro, evidentemente sanguinolento, analogo ao que saío pelas evacuações nas ultimas horas da existencia.

Observação XXIII — Camillo Ferreira dos Santos, pardo, de 50 annos de idade, cocheiro da praça, com todos os phenomenos apparentes da cachexia alcoolica, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 3 de agosto de 1869, e foi occupar o leito n.° 21.

Desde de longa data abusa das bebidas espirituosas, e vive quasi sempre embriagado. No dia 28 de julho, depois de se ter embriagado, dormio durante grande parte do dia exposto ao sol, no Campo da Acclamação. Foi conduzido para casa ás 3 horas da tarde, e ás 5 teve um forte calafrio, seguido de febre; dormio profundamente toda a noute, e acordou banhado em suor. Tentou trabalhar no dia 29, porém não pôde por sentir-se muito abatido, com dores nas pernas e na cabeça. Ás 11 horas da manhã teve de novo calafrios e depois febre. Continuou sempre febril nos dias 30 e 31, 1 e 2 de agosto, sem tomar remedio algum, a não ser um sodorifico preparado com alecrim e vinho, um purgante de oleo de ricino e outro de sal amargo. De noute delirava, tornava-se inquieto e turbulento, e na madrugada do dia 3 tentou fugir de casa, suppondo-se ameaçado e perseguido.

Estado actual—Face entumescida (bouffie), olhos injectados, porém sem expressão; o doente não conhece ninguem, nem mesmo os companheiros que o acompanharão ao hospital; está em constante sub-delirio. Epistaxis, lingua secca, com grande rubor na ponta e nos bordos; grande sensibilidade no epigastro e no hypochondro direito; figado extremamente volumoso e endurecido; ventre meteorisado, gargarejo na fossa illiaca direita, diarrhéa biliosa abundante, baço crescido. Temperatura a 39°,8, pulso a 106, forte impulsão do coração, bulha de sopro rude e systolica em toda a região sternal. Estertores sub-crepitantes na base de ambos os pulmões.

Prescripção:

Calomelanos. . . . . 60 centigrammas
Sulfato de quinina . . . . 2 grammas em solução
Tome em tres dóses.
Limonada sulfurica como bebida ordinaria.
Vesicatorios aos jumellos.

Dia 4— Indifferença completa, face estupida; o doente jaz em decubito dorsal, com os olhos semi-abertos, sem responder ás perguntas que lhe são dirigidas; de vez em quando pronuncia algumas palavras sem nexo e toma uma inspiração larga e profunda. Na tarde antecedente o interno o encontrou muito quente (não tomou a temperatura com o thermometro) e com delirio. Na hora da visita a temperatura se acha a 43°,3 e pulso a 122. A lingua apresenta em sua face superior algumas fendas longitudinaes por onde transuda sangue que se coagula; a epistaxis, que tinha cessado, reappareceo, porém em pequena escala. Continuão os outros symptomas.

Prescripção:

Valerianato de quinina. . . . . 1 gramma
Tome em tres dóses, uma de duas em duas horas.
Limonada muriatica, para bebida ordinaria.
Dous clysteres de cozimento de quina com tinctura de camomilla.

Longe de melhorar, o doente foi peiorando de dia em dia. No dia 6 apresentou-se comatoso, e o coma durou até o dia 7 ás 5 horas da tarde, em que teve lugar a morte, precedida de estertor tracheal. Lancei mão do vinho e de uma poção excitante diffusiva nos dous dias ultimos de molestia, sem conseguir resultado algum.

Autopsia praticada no dia 8 de agosto ás 9 horas da manhã—Signaes de vesi-

catorios nos jumellos; rigidez cadaverica incompleta. Notavel espessamento da dura-mater e da arachnoide; pallidez anemica da substancia branca do encephalo, bem como da substancia cinzenta; diminuição de consistencia do lóbo anterior do hemispherio esquerdo do cerebro. Grande congestão do lóbo inferior do pulmão direito; dous nucleos hemoptoicos no lóbo superior do esquerdo; fortes adherencias pleuriticas de ambos os lados. Derramamento na cavidade do pericardio de cerca de 30 grammas de serosidade sanguinolenta; degenerescencia atheromatosa da aorta; dilatação da porção ascendente d'este vaso; alteração gordurosa do coração, principalmente do ventriculo direito; integridade do apparelho valvular. Estomago distendido por gazes; a sua mucosa, muito espessada e de côr cinzenta, se destaca facilmente da tunica musculosa pela tracção exercida com o cabo do escalpello. Figado muito augmentado de volume; em alguns pontos congesto, em outros amarellado, com a côr do enxofre, em outros pigmentado, com a côr da farinha de mostarda; vesicula biliar quasi vasia. Baço crescido, amollecido, rompendo-se facilmente. Rins amarellados, com os caracteres apparentes da steatose. Intestinos sem alteração apreciavel.

CAPITULO VI

FEBRE REMITTENTE BILIOSA DOS PAIZES QUENTES

§ I

Comquanto a febre biliosa grave dos paizes quentes se apresente algumas vezes com o typo intermittente, sobretudo em seu começo, todavia o typo remittente é sem duvida alguma o mais commummente observado no Rio de Janeiro, assim como em outros paizes: por isso escolhi a denominação que constitue o titulo d'este capitulo. A mesma pyrexia é tambem conhecida pelos nomes de: grande febre endemica dos climas intertropicaes, febre biliosa hematurica, febre biliosa nephrorrhagica, febre ictero-hemorrhagica, febre perniciosa icterica, febre amarella dos acclimatados (Guadeloupe).

Ninguem melhor de que o dr. Dutrouleau definiu a especie pyretologica de que me occupo, distinguindo-a de todos os estados morbidos que com ella podem ser confundidos. Esta definição, que eu adopto em todas as suas partes, é assim concebida: «Deve-se entender por febre «biliosa dos paizes quentes uma pyrexia que, sem consideração do typo «e podendo revestir todos os typos, apresenta por caracter essencial e

«muitas vezes unico os symptomas pronunciados e persistentes do es-«tado bilioso: ictericia, vomitos, evacuações e ourinas caracteristicos d'este «estado, e por caracteres graves, os phenomenos cerebraes, hemorrha-«gicos e outros, que podem ser attribuidos a uma alteração do sangue «pela bilis ([1])». N'esta definição encontra o medico pratico as differenças que separão a febre biliosa grave dos paizes quentes da febre intermittente ou remittente acompanhada de alguns symptomas biliosos passageiros, da hepatite seguida de febre e ictericia, da ictericia dependente do catarrho dos conductos biliares e complicada de accessos intermittentes irregulares, da ictericia grave febril, tambem conhecida pelo nome de atrophia aguda do figado.

§ II

A febre remittente biliosa dos paizes quentes é uma molestia frequente no Rio de Janeiro, principalmente durante o verão; ataca de preferencia os individuos que habitão na cidade, que se expõem aos ardores dos raios solares, e commettem abusos de alimentação e bebidas: raras vezes é precedida de febre intermittente simples; quasi nunca sobrevem no decurso da cachexia paludosa. Em 43 casos que tenho observado cuidadosamente, dos quaes 37 pertencem ás enfermarias de clinica da Faculdade, só em um a molestia appareceu em um homem cachetico, o qual residia no Pilar; em todos os outros casos a pyrexia se manifestou quando os individuos estavão no gozo de perfeita saude. N'esse doente do Pilar, a que acabo de referir-me, a febre biliosa o acommetteo vinte e quatro horas depois de ter elle chegado á côrte, em 12 de março de 1871. Nos grandes fócos endemicos palustres, que só se encontrão actualmente fóra da cidade, e mais particularmente fóra do municipio neutro, a febre remittente biliosa dos paizes quentes é muito rara. Um collega distincto e grande observador, que exerceo a clinica em grande escala no municipio de Itaguahy durante vinte e dous annos, só encontrou 5 casos d'essa pyrexia, ao passo que as 3 quartas partes dos doentes que tinha visto, soffrião de outras molestias devidas ao miasma paludoso. Dos 37 doentes observados nas enfermarias de clinica, cujas observações achão-se guardadas nos archivos da Faculdade, e forão por mim extractadas, só 2 vierão directamente de uma localidade notoria-

---

[1] Dutrouleau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, pag. 238.

mente paludosa para o hospital; um veio de Belem e outro de Villa Nova; ambos não soffrião de cachexia. Não quero d'ahi concluir que a especie pyretologica de que me occupo é independente da infecção palustre; pelo contrario, eu acredito que a febre biliosa dos paizes quentes reconhece por causa a influencia reunida de dous elementos morbidos: o elemento bilioso, que provém da acção lenta que exerce o clima sobre as funcções hepaticas, e que imprime á molestia um cunho especial, e o elemento paludoso, que se denuncía pela lesão concomittante do baço, e pela indeclinavel necessidade que tem o medico de recorrer a altas dóses de sulfato de quinina para curar os doentes. Accresce ainda que a influencia do impaludismo se torna patente em muitos casos em que accessos regulares de febre intermittente apparecem no fim da febre biliosa, quando os doentes já estão livres da molestia principal, e quando vão entrar em convalescença, á semelhança do que acontece com as outras manifestações da infecção palustre.

§ III

Muitas vezes a febre biliosa grave dos paizes quentes começa por um calafrio intenso, seguido de grande reacção febril, a qual coincide com os symptomas de uma indigestão; o doente expelle pelo vomito as materias alimentares contidas no estomago, e algumas horas depois é acommettido de abundante diarrhéa. Em outros casos não se observa phenomeno algum que indique perturbação nas funcções digestivas durante as primeiras vinte e quatro ou quarenta e oito horas; depois do calafrio inicial apparece o calor como em um accesso de febre intermittente simples; a febre toma o typo remittente mais ou menos franco, e só mais tarde manifestão-se os symptomas proprios do estado bilioso.

O calor febril da molestia de que se trata caracterisa-se no começo pela ascensão rapida da columna thermometrica, a qual sóbe a 40° e mesmo a 40 gráos e alguns decimos no fim das primeiras vinte e quatro horas. Nos casos mais benignos, a remissão, que ordinariamente tem lugar de manhã, faz descer o thermometro de 1 grão ou mais; nos casos graves, as oscillações thermicas não vão alem de 5 a 8 decimos de grão. Não é raro observar-se na hora da exacerbação febril o apparecimento de algumas horripilações, precedidas ou não de algum suor, que

se manifesta na fronte ou no pescoço, e que coincide com o periodo da remissão. A observação XXIV nos dá um exemplo d'este facto.

No segundo dia de molestia, raras vezes antes e algumas vezes depois, uma côr icterica pouco intensa se manifesta nas conjunctivas oculares, nos regos naso-labiaes, no mento, nas faces lateraes do pescoço e na parte superior do thorax.

O pulso ordinariamente acompanha em sua frequencia as oscillações do calor febril; quasi sempre duro e cheio no principio da molestia, bate 95 a 120 vezes por minuto. Apparece logo a cephalalgia, muitas vezes acompanhada de insomnia e agitação durante a noute.

Nos individuos do sexo feminino, nas crianças e nos homens excitaveis, de temperamento nervoso pronunciado, apparece delirio no segundo ou terceiro dia; em geral manso e constituido por algumas palavras sem nexo que o doente balbucia expontaneamente, ou quando é interrogado, esse delirio se torna mais sensivel para a noute, quando a febre attinge o maximo de sua intensidade. A lingua se apresenta desde o começo coberta de uma camada espessa de saburra amarellada e com tendencia a ficar secca. Ha sêde muito intença, anorexia completa, nauseas e commummente vomitos.

Depois de expellidas as materias alimentares contidas no estomago este orgão rejeita grande quantidade de bilis sempre que o doente vomita; ora de côr amarella, ora de côr esverdinhada, e na maioria dos casos de côr escura, essa bilis vem misturada com os liquidos ingeridos ou com o muco gastrico. Quando na bilis existente no estomago ha grande quantidade de pigmento escuro (cholepyrrina), e ella é lançada para o exterior de mistura com a agua que o doente bebe largamente, a materia vomitada, depois de estar por algum tempo depositada em um vaso de amplas dimensões, assemelha-se ao vomito da febre amarella. A constipação de ventre, que se nota habitualmente nas primeiras quarenta e oito horas, é substituida do terceiro dia em diante por diarrhéa biliosa abundante; as evacuações apresentão-se ora tintas apenas de amarello, ora exclusivamente constituidas por bilis espessa e viscosa, que tinge as paredes do vaso que as recebe. O ventre torna-se tenso, pastoso, tympanico e doloroso á pressão, sobretudo na região hepatica. O figado adquire grandes proporções em todos os seos diametros; excede de 4 a 6 centimetros o rebordo costal direito e chega ao nivel da quinta

ou quarta costella do mesmo lado; o hypochondro respectivo fica proeminente e destaca-se de modo bem sensivel das outras regiões do abdomen. O baço augmenta de volume, e a região splenica, quando comprimida, é dolorosa. Entre nós, comquanto se observe commummente a hypermegalia splenica, todavia ella se manifesta em gráo muito menor na febre biliosa do que nas outras pyrexias paludosas. As ourinas, escassas e avermelhadas, principalmente no começo da molestia, mais tarde apresentão-se sobrecarregadas de pigmentos biliares, tornam-se francamente biliosas, e mais tarde ainda, quando já tem decorrido o primeiro septenario, encerrão grande quantidade de alumina.

No apparelho respiratorio ordinariamente não se encontra phenomeno algum anormal, fornecido pela percussão e auscultação, durante os primeiros dias; no entretanto o doente tem dyspneia, a qual vai progressivamente augmentando á medida que a molestia percorre a sua evolução natural.

Eis-ahi como se denuncia no Rio de Janeiro a febre remittente biliosa grave nos primeiros dias. A molestia caminha, e quer termine pela cura, quer termine pela morte, os symptomas que existião adquirem nova intensidade, alguns experimentão grande modificação em sua natureza, e symptomas de outra ordem apparecem revestindo a pyrexia de summa gravidade.

A côr icterica, que era pouco salliente e parcial, torna-se muito pronunciada e invade toda a superficie cutanea; apparece a adynamia, a physionomia do doente exprime grande abatimento das forças; o subdelirio é mais continuado, e de vez em quando é interrompido por sopor; notão-se sobresaltos de tendões, carphologia e crucidismo. O pulso perde a força e ganha maior frequencia (125 a 130 pulsações por minuto); o calor febril não offerece modificações sensiveis, as remissões matutinas são menos apreciaveis. A lingua torna-se tremula e secca, a saburra que a cobre fica denegrida. Os vomitos biliosos continuão com a mesma frequencia ou tornão-se mais raros; a diarrhéa quasi sempre augmenta, e concorre grandemente para incrementar a adynamia. As ourinas adquirem uma côr escura carregada, similhante á da infusão de café. O ventre fica tympanico, o figado cresce ainda mais e o baço tambem.

N'este periodo adiantado da molestia, ordinariamente no fim do pri-

meiro septenario, algumas vezes no meio do segundo, algumas homorrhagias se manifestam, com todos os caracteres das hemorrhagias passivas, em virtude da cholemia que attinge o seu maximo desenvolvimento. A maior frequencia da hematuria que n'estes casos se observa, deo origem a duas denominações por que é conhecida em alguns paizes a molestia de que me occupo (febre biliosa hematurica—febre biliosa nephrorrhagica).

A epistaxis, que não é rara como hemorrhagia activa nas primeiras quarenta e oito horas, manifesta-se em muitos casos quando se dá o envenenamento do sangue pela bilis. A gastrorrhagia, com quanto muito rara, tem sido observada algumas vezes entre nós; em dous doentes da enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia, este symptoma se manifestou de modo evidente (observações XXV e XXVI); em um d'estes doentes observei tambem a enterorrhagia. A hematuria, a metrorrhagia, a epistaxis, a gastrorrhagia e a enterorrhagia, são as unicas hemorrhagias que tenho observado na febre remittente biliosa grave do Rio de Janeiro; a ordem em que as menciono é a mesma da frequencia em que as tenho encontrado.

Em uma senhora moradora na rua da Imperatriz (observação XXVII), a metrorrhagia, que sobreveio no sexto dia da molestia, foi tão abundante, que apressou-lhe a morte de algumas horas.

Se é verdade que a hematuria é a mais commum das hemorrhagias que se manifestão na febre biliosa grave, mesmo no Rio de Janeiro, não é menos verdade que entre nós o fluxo sanguineo renal é observado muito mais raras vezes do que em outros paizes.

O dr. Dutrouleau diz que as ourinas sanguinolentas revelão-se mesmo nos primeiros dias de molestia no Senegal; que nas Antilhas sobretudo, quasi todos os doentes perdem pela secreção ourinaria grande quantidade de sangue logo que a ictericia se torna muito intensa e generalisada. Dos 43 casos que tenho observado, só 5 apresentaram hematuria; em 2 doentes recolhidos á enfermaria de clinica, a côr escura das ourinas me levou a julgar que n'ellas havia sangue; porém a analyse chimica e microscopica do liquido demonstrou que eu me tinha enganado, e que o meu engano provinha da enorme quantidade de cholepyrrina que esse liquido continha e o tingia de preto. Entre os 5 casos de hematuria, figura a doente que succumbio logo

depois de uma abundante hemorrhagia uterina; nos outros 4 casos a nephrorrhagia ora foi ora não acompanhada de outro fluxo hemorrhagico.

As hemorrhagias na febre biliosa grave ordinariamente coincidem com o apparecimento de phenomenos ataxo-adynamicos muito exagerados; esta dualidade pathologica reconhece por causa a intoxicação do sangue pelos principios da bilis. A acção que exerce este sangue profundamente alterado sobre o bulbo rachidiano, nos explica a dyspnéa que apresentão alguns doentes e as convulsões epileptiformes que se encontrão em outros (observações XXVIII e XXIX).

A molestia vai percorrendo o seo itinerario, e gradualmente attinge o seo ultimo periodo.

A adynamia chega ao extremo; o doente, em decubito dorsal, mal póde executar no leito alguns movimentos parciaes; ora se conserva em lethargia mais ou menos profunda, ora apresenta um sub-delirio continuado, pronunciando em meia voz uma longa serie de phrases incomprehensiveis e sem nexo (typhomania). Não conhece as pessoas mais intimas que o cercão, e é indifferente ao que se passa no mundo exterior. O tegumento externo e as conjunctivas oculo-palpebraes são de uma côr amarella carregada ligeiramente esverdinhada; notão-se em alguns casos manchas ennegrecidas, semelhantes ás ecchymoses, de diametros, fórmas e disposições variaveis, disseminadas nas paredes thoraxicas e abdominaes, bem como nos membros superiores e inferiores. A lingua, secca e retrahida, ora é de côr escura, ora é fendida no sentido longitudinal, e pelas fendas corre sangue negro e diffluente. As gengivas ás vezes tambem vertem sangue, e os dentes se apresentão fulliginosos. Em consequencia d'este estado da cavidade boccal, o halito do doente é fetido e repugnante.

Os vomitos, com quanto mais raros n'este ultimo periodo da molestia, por causa da ataxo-adynamia, de vez em quando se manifestão, sobretudo quando o estomago recebe grande quantidade de liquidos ou algum medicamento de acção topica irritante: a diarrhéa continúa, torna-se muito mais abundante e frequente; não é muito raro observar-se a enterorrhagia; n'este caso, ou o sangue sai muito alterado de mistura com a bilis, ou as evacuações são exclusivamente sanguinolentas. O figado toma grandes proporções e o baço tambem; a compressão exer-

cida no hypochondro direito provoca dor ao doente, que a demonstra dando gemidos, ou contrahindo a face.

As ourinas, ou apresentão-se sanguinolentas, com a côr vermelha escura do sangue venoso alterado, ou são muito sobrecarregadas de pigmentos biliares, e assemelhão-se pelo aspecto á infusão de café muito branda.

No meio de desordens tão profundas da innervação e da crase do sangue, o doente de febre remittente biliosa grave algumas horas antes da agonia ainda apresenta uma temperatura superior a 39°,5. Só quando apparece o coma que precede a morte de algumas horas, é que o calor diminue rapidamente; o thermometro marca então 36 graus ou menos, o pulso se torna muito veloz, as extremidades ficão glaciaes, a superficie cutanea cobre-se de abundante suor viscoso, e assim succumbe o doente.

A descripção que acabo de fazer dos symptomas com que se apresenta entre nós a febre biliosa grave dos paizes quentes, applica-se á maioria dos casos, porém não a todos.

Os phenomenos gastro-hepaticos, a ictericia, a ataxia e a adynamia são constantes; o caracter, a marcha e o typo remittente da febre, quasi nunca diversificão. As hemorrhagias porém não se encontrão em muitos casos, e, excepção feita da hematuria, que se manifesta em maior numero de doentes, a ausencia dos fluxos hemorrhagicos constitue antes a regra do que a excepção na molestia de que se trata. A albuminuria, que tambem acompanha o doente até a morte, e que se observa independente da hematuria, é um symptoma muito mais constante.

A morte, na febre biliosa, sobrevem ordinariamente no fim do oitavo ou decimo dia: raras vezes, quando se dá esta terminação, a molestia attinge o termo do segundo septenario. Quando a cura tem lugar, o que acontece em grande parte dos casos, a convalescença só se torna franca depois do decimo quinto ou vigesimo dia de molestia.

Em um caso observado na enfermaria de clinica (observação XXVIII) só no fim do segundo septenario foi que desapparecerão os symptomas hemorrhagicos e ataxo-adynamicos; trinta e dous dias depois do calafrio inicial, foi que o doente conseguio retirar-se do hospital, conservando ainda bem patentes os signaes da ictericia. Se a terminação tem de ser favoravel, a molestia fica estacionaria em sua marcha por espaço de tres

a quatro dias; as remissões matutinas do calor febril começão então a ser mais pronunciadas, e as exacerbações vespertinas menos exageradas; de manhã o thermometro marca 38 gráos e poucos decimos e de tarde 39; gradativamente a temperatura vai-se approximando da normal; os phenomenos nervosos, principiando pelo delirio, cessão; ao mesmo tempo desapparecem os vomitos e a diarrhéa diminue; a lingua começa a humedecer-se da ponta para a base; a saburra amarellada que a cobria vai-se destacando no mesmo sentido; o figado e o baço diminuem de volume; as ourinas perdem a intensidade da côr escura que tinhão e tornão-se amarellas (côr de gemma de ovo). As melhoras progridem de dia em dia; todos os symptomas se dissipão, com excepção de tres, que subsistem por muitos dias: a ictericia, a anorexia e o abatimento das forças; o primeiro sobretudo acompanha o doente durante a convalescença, e só no fim de muito tempo é que o deixa completamente. Tenho notado em alguns casos o apparecimento de dores musculares e articulares, de caracter rheumatico, durante a convalescença; estas dores se assestão de preferencia nos membros superiores e inferiores.

§ IV

Dos 37 casos de febre biliosa grave observados nas enfermarias de clinica no periodo de dez annos, 13 terminaram pela morte e 24 pela cura. A autopsia, praticada em 9 casos, revelou as lesões seguintes:

Côr icterica muito carregada do tegumento externo do cadaver em todos, rigidez cadaverica completa em 5, flaccidez dos membros em 4. Manchas ecchymoticas extensas e numerosas em 1; manchas petechiaes muito confluentes em 1; nodoas de sangue na face externa do labio superior em 1. Injecção venosa das meningeas e do encephalo em 7; grande derramamento seroso amarellado nos ventriculos lateraes do cerebro em 1; côr amarella dos orgãos contidos na cavidade craneana em todos. Congestão hypostatica da base de ambos os pulmões em 5; em um d'estes casos havia tuberculisação miliar do lóbo superior do pulmão direito. Derramamento de algum liquido amarello na cavidade do pericardio em 3 casos; amollecimento do tecido do coração em 2; hypertrophia excentrica do ventriculo esquerdo em 1; degenerescencia gordurosa das paredes ventriculares em 2. Accumulo de liquido bilioso

escuro na cavidade do estomago em 4; de liquido sanguinolento em 1: completa vacuidade d'este orgão em 2; hyperhemia da mucosa gastrica em 7; amollecimento muito pronunciado d'esta membrana em 1; hyperhemia da mucosa do duodeno em 3, da do jejuno e ileon em 1, da do colon transverso em 2. Figado augmentado de volume em todos, enormemente congesto em 5, amarellado em todo o seu parenchyma em 2; vesicula biliar repleta de bilis espessa e negra em 6, completamente vasia em 1, contendo pouco liquido em 2. Baço muito volumoso e amollecido em 2, um pouco desenvolvido e amollecido em 5, de volume e consistencia normaes em 2. Rins congestos e volumosos em 4, levemente hyperhemiados em 2, apparentemente normaes em 3. Bexiga contendo ourina em todos, em uns mais e em outros menos; ourina sanguinolenta em 2, albuminosa em 3, sobrecarregada dos principios corantes da bilis em 7.

Não encontrei em caso algum os fócos hemorrhagicos dos rins de que fallão alguns pyretologistas, nem mesmo n'aquelles dous factos em que o liquido da bexiga continha evidentemente sangue, tendo havido hematuria durante a vida.

Das autopsias a que procedi resulta que o estomago e o figado são os dous orgãos que mais frequente e intensamente se compromettem na febre biliosa grave do Rio de Janeiro; que muita rasão tinham alguns medicos antigos considerando esta molestia como uma gastro-hepatite complicada de ictericia (Stoll—Pinel—Bouilland). Se elles tivessem reconhecido e admittido a influencia do miasma paludoso no desenvolvimento d'esta entidade morbida, concorrendo poderosamente para isso as condições peculiares aos climas quentes como causas predisponentes, terião dito a verdade inteira.

§ V

Ha apenas duas molestias que podem confundir-se com a febre biliosa grave dos paizes quentes: a febre amarella e a hepatite parenchymatosa, tambem denominada atrophia aguda do figado, ictericia grave, ictericia hemorrhagica. A primeira é muito frequente entre nós, tem apparecido por varias vezes debaixo da forma epidemica, e tem ultimamente se tornado endemica; a segunda é muito rara, pertence mais particularmente á nosologia dos climas frios.

No capitulo em que me occupo especialmente da febre amarella,

achão-se consignadas as differenças que separão as duas pyrexias; aqui tratarei sómente de distinguir a hepatite parenchymatosa da febre biliosa.

A primeira d'estas molestias não reconhece por causa a intoxicação paludosa; muito mais frequente na mulher do que no homem, commummente observada durante a gravidez, é de ordinario provocada pelos excessos venereos, pelo abuso das bebidas alcoolicas, pelas más condições hygienicas inherentes á vida debochada e á miseria, pelas paixões deprimentes e pela existencia anterior da febre typhoide ou do typho. Em alguns casos, ella apparece secundariamente no decurso da pneumonia, da tuberculose miliar aguda, do typho e de outras affecções graves. Verdadeira inflammação parenchymatosa, na restricta accepção da palavra, a atrophia aguda do figado é caracterisada debaixo do ponto de vista anatomo-pathologico por um exsudato que occupa o interior das cellulas hepaticas, que, sendo por elle distendidas e estranguladas, perdem a actividade funccional e vital que lhes são proprias.

Em quasi todos os casos, ha concomittantemente um exsudato intersticial, que occupa a peripheria dos lobulos do figado, e comprime as origens dos canaliculos biliares; d'onde resulta uma ictericia precoce por insufficiencia da excreção e reabsorpção do producto secretado (Frerichs).

A atrophia das cellulas tem como consequencia infallivel a suppressão da funcção; é esta suspensão da funcção hepatica, em relação á secreção biliar (acholia), que constitue todo o perigo da molestia, e explica o contraste que se nota entre os symptomas da primeira e os da segunda phase do processo morbido. Emquanto só existe a inflammação inicial, antes de se dar a atrophia, e o estado do doente não tem gravidade apparente, nada prenuncia o perigo imminente; manifesta-se porém o periodo atrophico, e logo apparecem com grande intensidade os symptomas toxemicos e nervosos (ataxia e hemorrhagias).

A hepatite diffusa ordinariamente se revela durante os primeiros dias pelos symptomas proprios do catarrho gastro duodenal. N'esta epoca nada indica gravidade no estado do doente. A febre, que apparece sem precedencia de calafrio, é sempre moderada; a columna thermometrica nunca sobe além de 38°,6 a 39°; a marcha do calor febril não é segundo o typo remittente franco. Ha casos em que o processo morbido percorre todos os seos periodos sem que haja verdadeira febre.

Doze ou quinze dias depois de ter começado a molestia, é que apparece uma ictericia pouco intensa: esta ictericia conserva-se benigna por espaço de muitos dias; torna-se muito pronunciada e grave sómente depois que principia o trabalho atrophico do figado, quando tem lugar a acholia.

Nos casos em que se observa uma temperatura de 40° ou mais, este calor exagerado coincide com o apparecimento dos symptomas ataxicos e hemorrhagicos, e liga-se á existencia da intoxicação biliar do sangue. Mesmo quando se dá esta alta temperatura, não se observão as remissões matutinas francas; de manhã a columná thermometrica apenas desce dous ou tres decimos de gráo (typo continuo). No periodo toxemico da molestia ha quasi sempre delirio, convulsões e coma; a apalpação e a percussão demonstrão que a glandula hepatica acha-se reduzida de volume, e o baço muito crescido; ha constipação rebelde do ventre; as evacuações provocadas pelos purgativos e pelos clysteres são descoradas, privadas de bilis, apresentão uma côr similhante á da argila.

Pelos caracteres distinctivos que acabo de referir, não é possivel que um medico experimentado possa confundir a febre remittente biliosa dos paizes quentes com a hepatite parenchymatosa atrophica. A etiologia, as condições pathogenicas, a symptomatologia, a marcha dos phenomenos morbidos, e os resultados obtidos com os saes de quinina, em uma e outra d'estas duas molestias, esclarecerão sufficientemente o diagnostico.

§ VI

A febre biliosa dos paizes quentes, qualquer que seja o typo com que se apresente, é uma molestia grave. Esta gravidade, admittida por todos os pyretologistas, e reconhecida por mim no Rio de Janeiro, é devida á combinação dos elementos etiologicos que concorrem para a producção do mal: o elemento palustre exerce sobre o elemento climatico uma acção aggravante, e assim combinados dão lugar á pyrexia complexa de que se trata; a febre biliosa simples, não paludosa, em qualquer clima que se desenvolva, é sempre uma entidade morbida benigna.

O typo remittente da febre constitue um elemento desfavoravel para o prognostico, e mais desfavoravel ainda é o typo continuo; o typo inter-

mittente franco, o mais raro de todos, é o que torna a molestia menos grave.

A precocidade dos symptomas ataxicos e das hemorrhagias, e a existencia anterior de cachexia paludosa ou de outra qualquer manifestação da infecção palustre, e a falta da medicação especifica durante os primeiros dias de molestia, são circumstancias que aggravão muito o prognostico.

§ VII

As indicações fundamentaes que o medico deve preencher no tratamento da febre remittente biliosa dos paizes quentes, são as seguintes: 1.ª, combater os symptomas biliosos do primeiro periodo, facilitando por todos os modos a prompta excreção da bilis, e impedindo que ella se accumule no apparelho hepato-biliar; 2.ª, combater o fundo da molestia, oppondo um antidoto ao envenenamento miasmatico que determina as desordens anatomo-funccionaes n'esse apparelho; 3.ª, neutralisar os effeitos da toxemia, devidos aos principios da bilis, e depurar o sangue d'estes principios nocivos, restituindo-lhe a crase normal.

Para conseguir o primeiro desideratum, o medico deve recorrer ás emissões sanguineas locaes, se ha notavel congestão do figado, aos vomitivos, sobretudo á ipecacuanha, aos calomelanos em dóse purgativa, aos saes neutros, principalmente ao sulfato de magnesia ou sulfato de soda, ás tisanas diureticas, das quaes faça parte o nitrato de potassa, ou o acetato de potassa, ou o cremor soluvel de tartaro.

Para preencher a segunda indicação não ha outro meio efficaz a não ser o sulfato de quinina ou o valerianato de quinina, administrado de modo que seja facil e promptamente absorvido, modificando-se a sua acção de contacto sobre o estomago com os correctivos conhecidos em therapeutica.

Para preencher a terceira indicação deve-se recorrer aos tonicos, aos excitantes diffusivos (contra a adynamia), aos antispasmodicos e aos revulsivos cutaneos (contra a ataxia), aos adstringentes, sobretudo ao perchlorureto de ferro (contra as hemorrhagias), aos acidos vegetaes, sobretudo ao acido citrico (contra a diffluencia da fibrina dependente da cholemia).

São estes os meios que tenho empregado na febre biliosa grave, variando-os, attenuando-os, combinando-os de differentes maneiras segundo

as condições especiaes de cada doente. Em quasi todos os casos observados nas enfermarias de clinica, empreguei ventosas escarificadas na região hepatica; em dois appliquei sanguexugas á margem do anus, porque a congestão do figado era enorme, os doentes sentião grande dor no hypochondro direito, e ambos tinhão um calor febril superior a 40 gráos.

Nunca recorri á sangria geral, e acho que este meio deve ser reservado para certos casos muito excepcionaes, em que uma forte hyperhemia das meningeas e do cerebro coincidir com uma grande reacção febril, nos primeiros dias de molestia. No emprego das emissões sanguineas locaes, principalmente quando feitas por meio de sanguexugas, o pratico não deve perder de vista a toxemia que tem de manifestar-se mais tarde, revelando-se por symptomas ataxo-adynamicos e ás vezes por hemorrhagias tambem. Seis a oito ventosas sarjadas na região hepatica, o mesmo numero de sanguexugas á margem do anus, em alguns casos, tal é o meo procedimento quando julgo necessario descongestionar o figado tirando sangue; raras vezes vou alem d'estes limites.

Se a lingua está muito saburrosa, se ha nauseas e mesmo vomitos logo no começo, o que constitue a regra, lanço mão da ipecacuanha (200 grammas de infusão tendo em suspensão 2 grammas de pó). Depois de obtido o effeito vomitivo, dou 1 gramma de calomelanos em tres dóses (3 decigrammas de duas em duas horas). Só depois do doente ter vomitado e evacuado abundantemente, é que começo a dar o sulfato de quinina, associando-o ao extracto de rhuibarbo ou á tinctura, conforme a formula preferida. Ao mesmo tempo que dou quinina, submetto o doente ao uso de uma bebida diuretica em que entrão 2 grammas de nitro e 8 grammas de cremor soluvel de tartaro.

Quando o estomago não tolera o sulfato de quinina, o que acontece muitas vezes, administro este medicamento em clysteres (observações XXV e XXVIII). Este tratamento se prolonga durante o primeiro periodo da molestia, isto é, emquanto só existem os symptomas biliosos acompanhados de franca reacção febril. Logo que se manifestão os phenomenos ataxicos, e que estes phenomenos dependem da cholemia, lanço mão das poções excitantes e antispasmodicos, e dou ao doente limonadas acidas em larga escala. A quina, o almiscar, o ether, a valeriana, o carbonato ou hydrochlorato de ammonea e a canella, são os meios que

prefiro, recorrendo ora a uns, ora a outros, conforme os effeitos obtidos, e attenuando-os quasi sempre com algumas colhéres de vinho generoso.

A laranjada, a limonada de limão, a cajuada, a limonada de cajú ou de tamarindos, fortemente aciduladás, e ás vezes geladas, são as bebidas acidas a que dou preferencia, segundo os recursos da occasião e a predilecção do doente.

Se apparecem hemorrhagias, e são abundantes, recorro aos adstringentes, principalmente ao acido gallico ou ao perchlorureto de ferro. Se as perdas hemorrhagicas são de pouca monta, o que constitue a regra geral, não dirijo contra ellas medicação alguma especial; insisto nas limonadas geladas, e applico compressas de agua gelada na região correspondente ao orgão que fornece o sangue.

Se o doente, depois de ficar livre de perigo, ou durante a convalescença, apresenta accessos de typo intermittente, volto a dar-lhe o sulfato de quinina, associando-o á agua de Inglaterra ou ao vinho de quinium de Labarraque.

Não terminarei este paragrapho sem fazer sentir a necessidade que tem o medico de recorrer o mais cedo possivel ao sulfato de quinina, e de dar este medicamento em dóses elevadas, procedendo do mesmo modo por que procederia se tivesse de dominar um violento accesso pernicioso.

Se a opportunidade escapa, se a quantidade do remedio é insufficiente para combater o envenenamento miasmatico, mais tarde as condições do paciente serão muito mais graves; o seo organismo estará debaixo da influencia perniciosa de duas intoxicações, a cholemica, que sobreveio em consequencia da entrada no sangue dos principios da bile; a paludosa, que ainda persiste, porque não foi neutralisada, e continúa portanto a produzir as mesmas desordens no apparelho hepato-biliar, ponto de partida da cholemia. Para combater a intoxicação cholemica, a therapeutica fornece muitos recursos, de que o medico póde servir-se sem prejudicar o doente; estes recursos já forão acima mencionados (purgativos, diureticos, limonadas acidas); para combater a intoxicação paludosa, o unico meio seguro é o sulfato de quinina, e este meio é contraindicado depois que se manifestão os phenomenos ataxo-adynamicos da cholemia, porque os torna mais pronunciados e graves. Cumpre pois

não perder tempo, nem fazer tentativas timoratas, quando se tratar do emprego dos saes de quinina na febre biliosa dos paizes quentes. Emquanto não se desenvolve a cholemia, emquanto só existem symptomas biliosos e febre, o pratico deve dar o sulfato de quinina na dóse de 12 decigrammas ou 2 grammas por dia, durante dous dias consecutivos; depois diminuirá gradualmente as dóses até chegar a 45 centigrammas.

Com este procedimento, ou a intoxicação cholemica será pouco intensa, porque a causa primitiva que a produz não teve tempo de actuar durante muitos dias, foi logo neutralisada completamente; ou, no caso que sobrevenha com toda a gravidade, o organismo só lutará com ella; á medida que o sangue se for desembaraçando dos principios nocivos que alteravão a sua crase, esta crase irá aproximando-se do estado normal, novos principios toxicos, da mesma natureza dos que são eliminados, não serão levados á torrente circulatoria pelas veias e lymphaticos do figado, porque o curso da bilis já foi restabelecido, e a causa que embaraçava este curso já foi removida.

Observação XXIV—José Carrazedo, hespanhol, de 33 annos de idade, temperamento sanguineo-bilioso, caixeiro de uma padaria, residente no Brazil ha onze annos, entrou para a enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia no dia 7 de maio de 1867, e occupou o leito n.º 20.

Soffreo de febre intermittente durante dous mezes em 1866; é sujeito a lymphatites superficiaes (vulgo a erysipela branca), e abusa das bebidas espirituosas. Tendo andado muito no dia 5, levando pão a diversos freguezes, recolheo-se para a casa indisposto, com dores vagas nas pernas e cephalalgia. Ás 3 horas da tarde jantou com pouco appetite, e immediatamente depois tornou a saír para a sua occupação habitual. Ás 8 da noite teve um forte calafrio e vomitos, rejeitando todo o alimento ingerido no jantar; appareceo-lhe febre, e passou muito agitado até a manhã seguinte. Tomou um purgante de oleo de ricino, provocou quatro largas evacuações, e conservou-se em dieta absoluta. A febre, que tinha diminuido, augmentou durante a tarde e a noute de 6, e no dia seguinte ás 7 horas o doente recolheo-se ao hospital.

Dia 7 de maio—Estado actual—Face animada, côr sub-icterica nas conjunctivas escleroticaes e em todo o tegumento externo, principalmente no pescoço e no thorax. Cephalalgia pouco intensa, ausencia de delirio. Pulso a 98 e cheio, calor peripherico um pouco augmentado [1]; lingua coberta de uma camada espessa de saburra amarella, sêde, anorexia, nauseas e vomitos depois da ingestão de grande quantidade de agua; as materias vomitadas são constituidas por um liquido esverdinhado inodoro; diarrhéa pouco abundante. Ventre doloroso á apalpação, sobre-

---

[1] A applicação do thermometro, como meio de exploração clinica, generalisou-se nas enfermarias a meo cargo de 1870 em diante.

tudo no epigastro e nos hypochondros. Figado augmentado de volume, baço um pouco mais desenvolvido do que no estado normal. Ourinas muito vermelhas, escassas e sem albumina. Integridade completa do apparelho respiratorio.

Prescripção:

Seis ventosas sarjadas na região hepatica.
Calomelanos. . . . . 1 gramma
Em 3 dóses, com duas horas de intervallo.
Oleo de ricino . . . . 45 grammas
Para tomar duas horas depois da ultima dóse de calomelanos.
Sulfato de quinina . . . . 1 gramma
Para tomar logo depois das evacuações, e 60 centigrammas do mesmo medicamento para o dia seguinte de manhã.

Dia 8—O doente está completamente icterico. Supportou bem os calomelanos, porém expellio pelo vomito o oleo de ricino e as duas dóses de sulfato de quinina. Teve tres evacuações biliosas abundantes; sempre que bebe agua, mesmo em pequena quantidade, vomita poucos momentos depois. A lingua conserva-se ainda muito saburrosa, a côr amarella da saburra é mais carregada. A temperatura da pelle está acima da normal, ha porém algum suor no pescoço e no thorax; pulso a 96°. O figado, bem como o baço achão-se no mesmo estado; as ourinas encerrão grande quantidade de pigmento biliar. Não houve nem ha phenomeno algum para o lado do systema nervoso, a não ser alguma prostração de forças.

Prescripção:

Infusão de ipecacuanha . . . . 250 grammas
Tartaro emetico. . . . . 5 centigrammas
Para tomar meio calix de meia em meia hora.
Laranjada . . . . 720 grammas
Para tomar á vontade depois da acção do vomitivo.
Sulfato de quinina. . . . . 1 gramma em 2 dóses
Para tomar uma ás 6 horas e outra ás 9 da manhã seguinte.

Dia 9—Ictericia mais pronunciada. O vomitivo produzio muito effeito; o doente vomitou onze vezes e teve seis evacuações biliosas. Não ha mais vomitos; as duas dóses de quinina, dadas em solução na limonada sulfurica, forão bem toleradas pelo estomago. A lingua está mais limpa. A temperatura ainda está elevada, a pelle está coberta de algum suor na fronte, no pescoço e no tronco; pulso a 96, menos cheio. Na tarde antecedente, o doente teve horripilações, e algumas horas depois sentio-se peior. O interno de serviço encontrou-o ás 5 horas com muita febre, cephalalgia intensa e muita sêde; mandou reformar a laranjada, e applicar aos jumellos dous sinapismos. Figado no mesmo estado, baço mais volumoso; ourinas muito biliosas.

Prescripção:

Mais 1 gramma de sulfato de quinina em duas dóses.
Para tomar ao meio dia e outra ás 3 horas da tarde.
Cozimento de cevada e herva tustão com 2 grammas de nitrato de potassa, 8 grammas de cremor soluvel de tartaro e 45 grammas de xarope de pontas de aspargos.
Para tomar aos calices de duas em duas horas.
Continúa a laranjada.

Dia 10—O doente acha-se no mesmo estado. Não tem vomitos, porém tem tido

diarrhéa; a ictericia é muito intensa e generalisada. A lingua está menos saburrosa, porém muito secca. A temperatura parece menos elevada, porém não é normal; pulso a 92; a fronte, o pescoço e o peito estão banhados de suor. Na tarde antecedente, das 5 para as 6 horas, apparecerão as mesmas horripilações, seguidas de exacerbação da febre. O figado está menos reduzido de volume, o baço no mesmo estado. As ourinas, alem de pigmento biliar em grande quantidade, encerrão albumina, o que foi verificado, quer por meio do calor, quer por meio do acido azotico.

Prescripção:

Agua	120 grammas
Bisulfato de quinina.	2 grammas
Extracto gommoso de opio	5 centigrammas
Xarope de cascas de laranjas.	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora
Suspende-se o cozimento diuretico.
Continúa o uso da laranjada.

Dia 11—O doente tem pouca febre, está coberto de suor; pulso a 86. Não apparecerão calafrios na tarde antecedente; a exacerbação febril foi pouco sensivel, porém durante a noute appareceo sub-delirio. Na hora da visita ainda se percebe alguma perturbação da intelligencia, sobretudo quando se interroga o doente; ha algum tremor nos membros superiores. Ás 7 horas da manhã manifestou-se uma epistaxis pouco abundante, que cessou espontaneamente. As evacuações diminuirão, porém o ventre está um pouco tympanico; o figado diminuio de volume e o baço tambem. As ourinas continuarão muito biliosas, e encerrão maior quantidade de albumina. O doente está surdo e queixa-se das desordens acusticas que produz a absorpção da quinina.

Prescripção:

Suspende-se o uso da quinina.

Hydrolato de tilia	150 grammas
Carbonato de ammonea	1 gramma
Ether sulfurico	aã 2 grammas
Tinctura de meimendro	
Xarope diacodio.	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.
Continúa a laranjada.
Vesicatorios aos jumellos.
Dous caldos de carne.

O doente esteve debaixo d'esta medicação até o dia 14 á hora da visita. A febre era moderada de tarde e pouco perceptivel de manhã. O delirio continuou a apparecer durante a noute, e depois se manifestou tambem de dia. A lingua persistia secca; as evacuações erão biliosas e em pequeno numero; o pulso oscillou entre 82° e 86°.

Prescripção do dia 14:

Hydrolato de valeriana	150 grammas
Extrato molle de quina	aã 4 grammas
Tinctura de almiscar	
Tinctura de canella	
Xarope de cascas de laranjas.	30 grammas

Para tomar 2 colhéres de sopa de duas em duas horas.

Vinho do Porto generoso . . . . 120 grammas
Tome 2 colhéres de sopa de duas em duas horas, alternando com a poção.
Continúa a laranjada.
Infusão de camomilla. . . . . 300 grammas
Tinctura de assafetida. . . . . 8 grammas
Para dous clysteres (dados com seis horas de intervallo).
Caldos de carne.

Com este tratamento, seguido regularmente até o dia 19 á noute, o doente foi gradualmente melhorando. O delirio, o tremor dos membros superiores e a seccura da lingua, forão diminuindo; a adynamia, que acompanhava estes symptomas graves, foi tambem cedendo.

Dia 20—O doente tem a physionomia animada; responde com muito acerto e promptidão ás perguntas que lhe são dirigidas; reconhece que se acha muito melhor; diz que tem appetite, e pede maior dieta. Temperatura peripherica normal; pulso a 80 e fraco. Lingua humida e larga, apenas revestida na base de uma tenue camada de saburra amarellada; ventre flaccido e indolente; figado ainda crescido sobretudo em seos limites inferiores, baço um pouco maior do que no estado normal; duas evacuações biliosas em vinte e quatro horas; ourinas muito abundantes, sobrecarregadas de pigmento biliar e sem albumina. A côr icterica do tegumento externo e das conjunctivas escleroticaes permanece no mesmo estado; ha grande prurido em algumas regiões do corpo.

Prescripção:

Continúa o vinho do Porto.
Uma garrafa de agua de Vichy natural por dia.
Duas sopas de arroz, um ovo quente.
Suspende-se todo o tratamento anterior.

No dia 22 o doente teve por dieta canja com frango, e gradualmente lhe foi sendo concedida uma dieta mais restaurante. No dia 30 teve alta, conservando como unico vestigio de sua grave molestia a côr amarella da pelle, propria da ictericia.

Em junho de 1868 este doente entrou de novo para a enfermaria de clinica para tratar-se de uma bronchite aguda; não apresentava phenomeno algum que recordasse a febre biliosa que o tinha acommettido um anno antes.

Observação XXV—José Luciano Guimarães, portuguez, de 28 annos de idade, alfaiate, residente no Brazil ha quatro annos, entrou para a enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia no dia 17 de março de 1870 e occupou o leito n.° 10.

Só teve uma unica molestia grave, foi variola, em 1866, tres mezes depois de chegar de sua terra. De então para cá sempre gosou de perfeita saude, e teve uma vida muito regular. Depois de um passeio ao jardim botanico, onde esteve exposto ao sol durante algumas horas, bebeo um copo de cerveja gelada, estando muito suado e fatigado. Nada sentio durante o resto do dia e durante a noute; porém ao levantar-se na manhã seguinte, conheceo que não estava disposto para o trabalho, tinha peso de cabeça, fraqueza de pernas e amargos de bôca; assim mesmo foi de sua casa, na rua dos Invalidos, para a loja, na rua do Hospicio; chegou muito cansado e com dor de cabeça. Não almoçou, e ás 11 horas teve algumas horripilações, seguidas de grande calor para a face. Voltou para o seo aposento em um tilbury

ás 2 horas da tarde; tomou uma bebida sudorifica, que não lhe produzio o menor allivio. De noite teve muita febre e vomitou uma vez. Um medico, qne o vio no dia seguinte, prescreveo-lhe uma poção tartarisada, com a qual melhorou muito; porém de tarde tornou a sentir-se muito afflicto, e teve um forte calafrio. Recolheo-se ao hospital ás 11 horas da manhã do dia 17, acompanhado por um irmão que com elle mora no mesmo quarto. O medico de serviço mandou dar-lhe 60 grammas de oleo de ricino, e mais tarde, 1 gramma de sulfato de quinina.

Dia 18—Estado actual—Ictericia franca generalisada, face estupida, abatimento de forças. Houve delirio na tarde e noute antecedentes. O purgante produzio muitas evacuações; o sulfato de quinina foi tolerado. Temperatura axillar a 39°,6, pulso a 112, pouco desenvolvido. Lingua com saburra amarella e secca na ponta; ausencia de vomitos; figado crescido, baço normal. Ourinas avermelhadas, raras e sem albumina nem pigmento biliar. Respostas difficeis, porém sensatas.

Prescripção:

Agua . . . . 120 grammas
Bisulfato de quinina. . . . . 2 grammas
Extracto molle de quina. . . . . 4 grammas
Xarope diacodio . . . . 30 grammas
Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.
Cozimento de gramma e parietaria fortemente acidulado com succo de limão e adoçado com xarope de tamarindos.
Para tomar á vontade.

Dia 19—O doente apresenta-se em adynamia pronunciada e com delirio. Na tarde antecedente a temperatura axillar chegou a 40°,2 e o pulso a 120. Na hora da visita (9 da manhã) a temperatura é de 38°,8 e o pulso está a 100. Côr icterica muito intensa do tegumento externo e das conjunctivas escleroticaes. Lingua secca, rubra na ponta e coberta de saburra amarella na base; vomitos frequentes; as materias vomitadas são de côr verde-escuro; dor aguda no epigastro e na região hepatica; figado augmentado de volume, baço com os diametros normaes, diarrhéa biliosa moderada. Ourinas muito biliosas e sem albumina.

Prescripção:

Magnesia fluida de Murray—1 vidro.
Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.
Limonada de limão gelada.
Para bebida ordinaria.
Agua albuminosa. . . . . 180 grammas
Bisulfato de quinina. . . . . 2 grammas
Laudano de Sydenham . . . . 1 gramma
Para tres clysteres (um de duas em duas horas).
Pomada de belladona camphorada.
Para fomentar a região gastro-hepatica.

Dia 20—Continuão os vomitos; ha sub-delirio continuo; os dentes estão fuliginosos; progride a adynamia. Examinando as materias expellidas pelo vomito encontrou-se de mistura com bilis uma certa quantidade de sangue negro e alterado. O exame microscopico, revelando os caracteres dos globulos sanguineos, confirmou aquillo que parecia extremamente provavel, senão certo, pela simples in-

specção ocular. Os outros phenomenos permanecem no mesmo estado. Os phenomenos auditivos do quinismo são patentes.

Prescripção:

Magnesia de Murray — 1 vidro.
Sulfato de morphina. . . . . 5 centigrammas
Tinctura de noz vomica . . . . 15 gottas
Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.
Limonada gelada e pequenos fragmentos de gelo.
Um vesicatorio de 10 centimetros quadrados na região epigastrica.
Continuão os clysteres de sulfato de quinina.

Dia 21 — O doente vomitou duas vezes; da primeira vez o estomago expellio uma pequena quantidade de sangue (cerca de 4 grammas) de mistura com muco e bilis; da segunda vez as materias vomitadas erão exclusivamente biliosas. Temperatura axillar a 38°,2, pulso a 88.°; face mais animada. Lingua saburrosa, porém mais humida e menos rubra; figado menos crescido, hypochondro direito indolente, baço normal; duas evacuações biliosas; ourinas muito ricas de pigmento biliar e sem albumina; ictericia muito pronunciada. Na noute antecedente houve ainda delirio; ás 5 horas da tarde o interno de serviço encontrou a temperatura a 39°,2 e o pulso a 96.

Prescripção:

Continúa a magnesia de Murray com a morphina e noz vomica.
Continúa a limonada gelada e o gelo.
Continuão os clysteres de sulfato de quinina (12 decigrammas para os tres clysteres).

Dia 22 — Ausencia completa de vomitos. Estado geral mais satisfactorio; respostas demoradas, porém acertadas; alguma adynamia. Temperatura a 38°, pulso a 80. Lingua ainda saburrosa, humida e avermelhada na ponta; durante as vinte e quatro horas o doente não evacuou, o ventre está um pouco meteorisado. Continuão os phenomenos ictericos. Surdez bem manifesta; o doente queixa-se de grande atordoamento nos ouvidos e na cabeça (quinismo). Na tarde antecedente o calor chegou apenas a 38°,6 e o pulso esteve a 92.

Prescripção:

Cozimento de cevada e herva tustão com 8 grammas de cremor soluvel de tartaro e 30 grammas de xarope de tamarindos.
Limonada de limão sem gelo.
Caldos de gallinha (tres por dia).

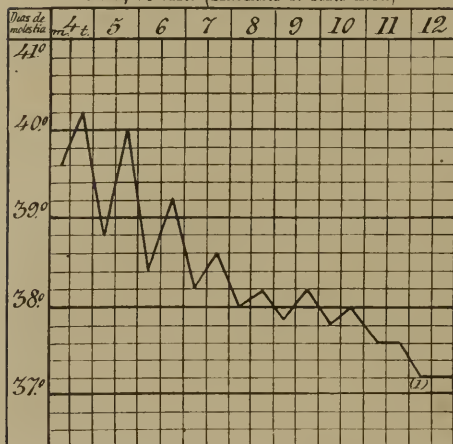
O doente esteve com esta medicação até o dia 25, apresentando melhoras graduaes e progressivas. No dia 26 notava-se ainda um certo grão de abatimento das forças, grande ictericia generalisada e fastio. Temperatura a 37°,6, pulso a 80.

Prescripção:

Agua . . . . 150 grammas
Extracto molle de quina. . . . . 8 grammas
Para tomar 2 colhéres de sopa de duas em duas horas:
Vinho do Porto generoso . . . . 90 grammas
Para tomar 1 colhér de sopa de duas em duas horas, alternado com a poção.
Uma garrafa de agua de Vichy natural.
Dous caldos de carne; uma sopa de arroz.

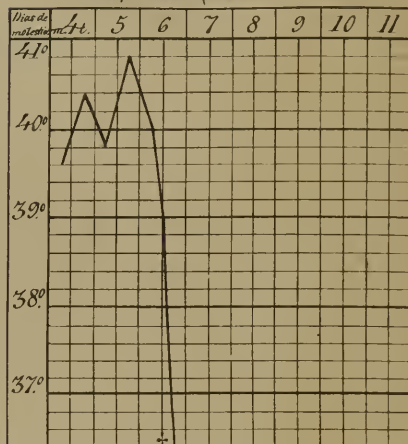
Febre remittente biliosa dos paizes quentes

(Observação XXV)

Homem, 28 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Convalescença.

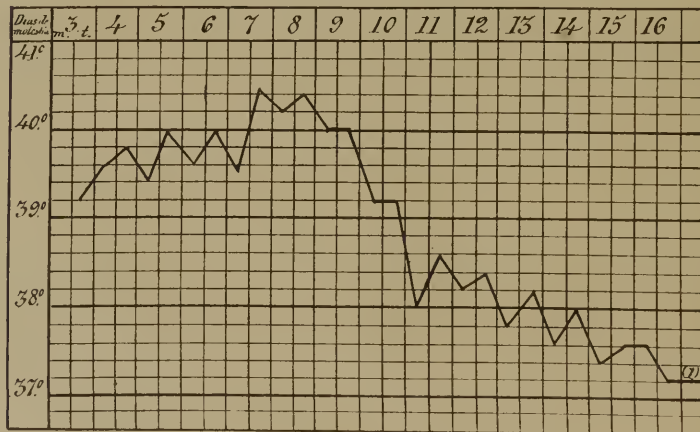
Febre remittente biliosa dos paizes quentes

(Observação XXVI)

Homem, 56 annos (Enfermaria de Santa Izabel,

† Morte ás 9 horas da noute.

Febre remittente biliosa dos paizes quentes

(Observação XXVIII)

Homem, 40 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Convalescença.

No dia 29, tendo apparecido appetite, mandou-se dar ao doente a dieta de canja com frango e duas sopas. No dia 1.º de abril a convalescença tornou-se franca, o doente teve uma dieta reparadora, e no dia 6 obteve alta conservando-se ainda icterico.

Observação XXVI—Manuel Pinheiro da Costa, portuguez, de 56 annos de idade, residente na villa do Pilar ha vinte e dous annos, cachetico e sujeito a accessos de febre intermittente, entrou para a enfermaria de clinica no dia 14 de março de 1871.

Tendo vindo á côrte no dia 10 para tratar de negocios, apanhou muito sol em Bemfica no dia 11; á noute sentio-se muito fatigado, porém não tinha febre nem cephalalgia. Na madrugada de 12 foi despertado por um intenso calafrio, que durou duas horas, e foi seguido de calor febril. Julgando que se tratava de um accesso intermittente, tomou 1 escropulo de sulfato de quinina (12 decigrammas) em 1/2 chicara de café bem quente, como estava habituado a fazer no Pilar. No dia 13 passou muito mal; teve vomitos, ficou muito prostrado, e continuou a ter febre; tomou outra dóse de sulfato de quinina, igual á primeira e da mesma fórma, sem conseguir melhorar; no dia 14 amanheceu um pouco icterico, e com grande dor na região hepatica; recolheo-se ao hospital da mizericordia ás 2 horas da tarde. O medico de serviço prescreveo-lhe:

Seis ventosos sarjadas no hypochondro direito.
Seis decigrammas de calomelanos.
Sessenta grammas de oleo de ricino.

Dia 15 de março — Estado actual—Habito externo da cachexia paludosa e da ictericia; a côr da pelle é de um amarello sujo em alguns pontos, amarello verdoengo em outros, amarello claro em outros. Temperatura a 39°,6, pulso a 120. Lingua secca e revestida de uma camada muito espessa de saburra amarella; vomitos biliosos de vez emquando, nauseas constantes, amargos de bôca, anorexia absoluta e muita sêde. Ventre tympanico, proeminente e doloroso, sobretudo na região gastro-hepatica; a apalpação e percussão, mesmo exercidas com cautela n'esta região, arrancão gemidos ao paciente; figado enormemente desenvolvido, excede de 15 centimetros o rebordo costal direito, invade os limites do hypochondro esquerdo e sobe até ao nivel da quarta costella; baço volumoso; os calomelanos e o oleo de ricino produzirão cinco evacuações biliosas e abundantes; ourinas sobrecarregadas de pigmento biliar e sem albumina. Tosse, dyspnéa, estertores sub-crepitantes confluentes na base de ambos os pulmões. Ruido de sopro intenso na base da região precordial, occupando o primeiro tempo da revolução do coração. Abatimento de forças, preguiça intellectual, tendencia ao sopôr.

Prescripção:

Infusão de ipecacuanha . . . . 250 grammas
Tartaro stibiado . . . . 5 centigrammas
Para tomar meio calix de meia em meia hora.
Sulfato de quinina . . . . 2 grammas (em tres dóses)
Para tomar 1 dóse de duas em duas horas em limonada sulfurica.
Vesicatorios aos jumellos.

Dia 16—Adynamia muito pronunciada; ictericia, physionomia de desanimo, algum sub-delirio; vomitos biliosos frequentes; as tres dóses de sulfato de quinina forão rejeitadas; lingua muito secca e mais saburrosa; região hepatica proeminente e dolorosa, figado muito crescido, diarrhéa, ventre tympanico. Temperatura a 39°,8, pulso a 124; na tarde antecedente o calor febril chegou a 40°,4 e o pulso a 128. Ourinas ennegrecidas, sanguinolentas, deixando depôr no fundo do vaso uma substancia pulverulenta de côr vermelha escura (hematuria). Os mesmos phenomenos para o lado do apparelho respiratorio.

Prescripção:

Cozimento forte de quina . . . . 150 grammas
Tinctura de almiscar . . . . 2 grammas
Tinctura de camomilla. . . . . 2 grammas
Ether sulfurico . . . . 4 grammas
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 30 grammas
Para tomar 1 colhér de hora em hora.
Tres pequenos clysteres com 60 centigrammas de sulfato de quinina cada um (um clyster de duas em duas horas).
Laranjada como bebida ordinaria.
Mais 6 ventosas sarjadas no hypochondro direito.

Dia 17—Sub-delirio alternando com sopôr, carphologia, sobresaltos tendinosos. Vomitos sanguinolentos, evacuações negras, constituidas por sangue alterado de mistura com biles: lingua secca e retrahida, dentes fulliginosos: figado muito doloroso á apalpação; hematuria franca; ictericia no maximo de intensidade. Temperatura a 40°, pulso a 132°; na tarde antecedente o thermometro marcou 40°,8. Estertores sub-crepitantes em grande extensão de ambos os pulmões.

Prescripção:

Hydrolato de valeriana . . . . 180 grammas
Ergotina. . . . . 4 grammas
Acido sulfurico. 20 gottas
Xarope diacodio . . . . 30 grammas
Para tomar 2 colhéres de sopa de meia em meia hora.
Cozimento de quina. . . . . 250 grammas
Para dous clysteres.

Ás 4 horas da tarde resfriarão as extremidades superiores e inferiores, e cobrirão-se de um suor viscoso; ás 6 appareceo coma, e a temperatura desceo a 36°,4; ás 9 da noute o doente succumbio.

A autopsia não foi praticada, porque reclamarão o cadaver.

Observação XXVII—D. F..., brazileira, casada, de 42 annos de idade, ainda bem regulada, tinha chegado de sua fazenda no dia 21 de novembro de 1871 com o fim de consultar um cirurgião oculista a respeito de seos incommodos de olhos, e foi morar na rua da Imperatriz em casa de seo genro. No dia 3 de fevereiro de 1872, ás 8 horas da noute, foi acommettida dos symptomas de uma indigestão formal, o que não lhe causou admiração, porque tinha saído de seos habitos durante o jantar, abusando de alguns alimentos indigestos. Passou a noute agitada, sem poder dormir, e amanheceo com febre e cephalalgia muito intensa. Receitarão-lhe uma tisana diaphoretica, que produzio pouco effeito, e depois um pur-

gante de oleo de ricino, que deo lugar a algumas evacuações. Nos dias 5, 6 e 7 tomou algumas dóses de sulfato de quinina em pilulas, sendo algumas d'estas pilulas rejeitadas pelo vomito. No dia 8, ás 11 horas da manhã, examinei pela primeira vez a doente como conferente, tornando-me depois um dos assistentes.

Estado actual do dia 8— Ictericia muito pronunciada na parte superior do tronco, no pescoço e nas conjunctivas escleroticaes, pouco intensa no resto do corpo. Adynamia, olhar incerto e desvairado, delirio com grande inquietação; a doente move constantemente com a cabeça e os braços de um para outro lado. Temperatura a 39°,8, pulso a 112. Lingua secca, tremula e revestida de saburra amarellada; a doente não a conserva fóra da bôca senão muito incompletamente; grande sensibilidade na região hepatica, figado volumoso, baço normal quanto ás suas dimensões; ventre tympanico, diarrhéa biliosa; ourinas similhantes quanto ao aspecto á infusão forte de café evidentemente sanguinolentas.

Prescripção:

Uma poção antispasmodica em que entrão o almiscar e o carbonato de ammonea [1].
Cajuada gelada como bebida ordinaria.
Dous clysteres antispasmodicos em que entrão a camphora e a assafetida.
Vesicatorios aos jumellos.
Dous caldos de gallinha com vinho generoso.

Dia 9 ás 7 horas da manhã— Temperatura a 37°,2, suor viscoso na fronte e no pescoço, pulso pequeno, a 130, e muito concentrado, delirio continuado; a doente pronuncia baixo uma serie de phrases incompletas e e incomprehensiveis, que de vez emquando são interrompidas por um profundo suspiro ou por um soluço; conserva os olhos semi-fechados, e não presta a menor attenção ao que se passa ao redor d'ella; não responde ás perguntas que lhe são dirigidas, parece mesmo que as não ouve. Na noute antecedente (8 horas) o thermometro marcou 40°,4. A lingua não póde ser examinada; as ourinas e fezes são expellidas no leito, e deixão sobre os lençoes uma mancha de côr amarella esverdinhada. Ventre muito tympanico; o exame da região hepatica provoca contracções da face que indicão dor. Ausencia completa de vomitos.

Ás 4 horas da tarde encontrei a doente comatosa e com as extremidades frias; disse-me o marido que ás 11 1/2 horas da manhã tinha começado a apparecer um corrimento sanguineo pelo canal da vagina, o qual ainda continuava com grande abundancia; o sangue que saía era negro e muito diffluente. Duas horas depois da minha visita a doente succumbio.

Observação XXVIII—José Bento Maceió, brazileiro, residente em Belem, de 40 annos de idade, tropeiro, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 1.° de agosto de 1873, e occupou o leito n.° 9.

Tem tido por diversas vezes febre intermittente; não apresenta porém signaes de cachexia; de 1870 para cá tem gosado de boa saude. No dia 30 de julho appareceo-lhe febre, precedida de calafrio e acompanhada de cephalalgia e nauseas. Apezar dos remedios *caseiros* que tomou, os seus incommodos continuarão no dia

---

[1] Na clinica civil é impossivel tomar nota minuciosa das formulas receitadas.

31, e por isso recolheo-se ao hospital. O medico de serviço prescreveo ao doente uma poção vomitiva, e 1 gramma de sulfato de quinina.

Dia 2 de agosto — Estado actual — Face animada, cephalalgia muito intensa, olhos injectados e brilhantes. Temperatura a 39°,6 (na tarde antecedente, depois do vomitivo, 39°,2), pulso a 92. Lingua com saburra amarella, anorexia, ausencia de vomitos; região hepatica dolorosa, figado e baço crescidos, constipação de ventre; ourinas raras, vermelhas e sem albumina. Apparelhos respiratorio e nervoso normaes.

Prescripção:

Dez sanguexugas ao anus.
Seis ventosas sarjadas na região hepatica.
Uma gramma de calomelanos em duas dóses.
Uma gramma de sulfato de quinina (depois do effeito dos calomelanos).

Dia 3 — Melhoras quanto ao estado da cabeça; porém apparecerão vomitos logo que o doente tomou a quinina, e a ingestão de qualquer porção de agua os provoca constantemente. Ligeira côr sub-icterica nas conjunctivas e nos regos naso-labiaes. Lingua mais saburrosa, porém humida, duas evacuações, figado e baço no mesmo estado. Temperatura a 39°,4 (na tarde antecedente 39°,8), pulso a 92. Integridade das faculdades intellectuaes.

Prescripção:

Magnesia de Murray, ás colhéres.
Um clyster purgativo, e depois do seo effeito
Tres pequenos clysteres de sulfato de quinina, com 1 gramma cada um.
Laranjada, como bebida ordinaria.

Dia 4 — Persistencia dos vomitos; augmento da ictericia; temperatura a 39°,6 (na tarde antecedente a 40°), pulso a 98; ourinas biliosas. O primeiro clyster de quinina foi logo expellido. Ausencia de quinismo.

Prescripção:

Continuão os clysteres de quinina, ajuntando-se em cada um 8 gottas de laudano (precedidos de um clyster purgativo).
Uma poção com 4 grammas de elixir paregorico, 2 de camomilla e 15 gottas de tinctura de noz vomica.
Laranjada fortemente acidulada.
Um sinapismo no epigastro.

Dia 5 — Cessação dos vomitos, apparecimento de alguma diarrhéa. Ictericia mais pronunciada e generalisada. Lingua um pouco secca na ponta e ainda saburrosa. Temperatura a 39°,5 (na tarde antecedente a 40°), pulso a 98. Figado e baço crescidos; ourinas muito ricas de pigmento biliar. Ha phenomenos de quinismo, porém pouco intensos.

Mesmo tratamento.

Dia 6 — Ictericia muito pronunciada; epistaxis; sub-delirio, insomnia; temperatura a 40°,2 (na tarde antecedente a 40°,4), pulso a 120; lingua muito secca, adynamia; ausencia de vomitos, desapparecimento da diarrhéa.

Prescripção :

Poção com almiscar, meimendro e canella.
Clyster com valeriana, assafetida e electuario de semne.
Laranjada fortemente acidulada.
Vesicatorios aos jumellos.
Caldos de carne com vinho generoso.

Dia 7 — Reapparecimento da epistaxis; continuão os mesmos symptomas nervosos; o delirio é mais pronunciado, ha tremor dos membros superiores; duas evacuações; ourinas escuras, porém sem sangue e sem albumina; grande abatimento de forças. Temperatura a 40°, pulso a 110 (na tarde antecedente temperatura a 40°,4).

Mesmo tratamento.

Dia 8 — O doente, alem dos symptomas do dia anterior, que persistem, apresenta uma dyspnéa assustadora, que não é explicavel por lesão alguma material dos apparelhos respiratorio e circulatorio. Temperatura a 39°,2 (na tarde antecedente a 40°); epistaxis menos abundante.

Prescripção :

Cozimento forte de quina com acido sulfurico e xarope de cascas de laranjas, ás colhéres de duas em duas horas.
Poção com ether, castoreo e canella, alternando com a outra.
Caldos de carne com vinho.

Dia 9 — Desapparecimento da dyspnéa; epistaxis muito abundante; sub-delirio; ourinas sanguinolentas. Temperatura a 38° (na tarde antecedente a 39°,2), pulso muito concentrado, a 120; adynamia.

Prescripção :

Poção com solução normal de perchlorureto de ferro . . . . 2 grammas
Vinho generoso . . . . 120 grammas, ás colhéres
Dous clysteres com assafetida, castoreo e quina.
Mistura de tannino e pó de colophana.
Para introduzir nas fossas nasaes.
Caldos de carne, meia chicara de café.

Dia 10 — Cessou completamente a epistaxis, augmentou a hematuria. O doente responde com mais acerto ás perguntas que lhe são dirigidas; ha ainda algum sub-delirio. Lingua humida e saburrosa, dentes levemente fulliginosos; duas evacuações biliosas; figado crescido, porém pouco doloroso. Temperatura a 38°,2 (na tarde antecedente a 38°,6), pulso a 120.

Mesmo tratamento.

No dia 12 suspendeo-se o uso da mistura adstringente destinada ao interior das fossas nasaes.

No dia 13 ainda as ourinas erão um pouco sanguinolentas; já não havia delirio.

Dia 14 — Face mais animada, grande abatimento de forças, integridade da intelligencia, ictericia muito pronunciada, lingua humida, levemente saburrosa, figado ainda crescido, baço normal, ventre desembaraçado, ourinas muito abundantes, espessas, sobrecarregadas de pigmento biliar, sem sangue nem albumina. Temperatura a 37°,6, pulso a 108.

Prescripção:

Agua de Inglaterra, meio calix de duas em duas horas.
Quina calyssaya em pó, 4 grammas em café.
Dous caldos de carne com vinho, uma sopa.

Este tratamento foi continuado até o dia 29, tendo-se augmentado gradualmente a dieta.

No dia 30 o doente foi conduzido por um irmão para o Rio Comprido, ainda fraco e icterico, porém em convalescença franca e com bom appetite.

Observação XXIX [1]—Agostinho Ornellas, portuguez, de 49 annos de idade, residente em Villa Nova, sujeito ás febres intermittentes, entrou para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda em 12 de janeiro de 1872 em estado muito grave.

Veio para a côrte no dia 23 de dezembro de 1871, e sua molestia começou na tarde de 5 de janeiro por um calafrio intenso e cephalalgia. Tem tido febre constantemente, teve vomitos muito frequentes e diarrhéa; no dia 8 ficou icterico, e no dia 10 começou a ter delirio. Tem tomado grandes dóses de sulfato de quinina; traz na região hepatica uma ferida de vesicatorio. São estas as informações fornecidas pelo filho do doente, que tem permanecido sempre a seo lado.

Estado actual—Dia 12 ás 11 horas da manhã—Adynamia profunda; subdelirio continuado, ictericia muito intensa e generalisada, carphologia, sobresaltos tendinosos. Grande calor na região frontal e no thorax, diminuição de temperatura nas extremidades; temperatura axillar a 38°,6, pulso a 132, muito pequeno e concentrado. Lingua tremula, secca e retrahida; grande sensibilidade na região gastro-hepatica; figado extraordinariamente crescido, attinge inferiormente o nivel da cicatriz umbilical; baço volumoso, diarrhéa biliosa. Paralysia da bexiga; a ourina, extrahida por meio do catheter, apresenta-se ennegrecida, fetida, muito sobrecarregada de pigmento biliar e albumina. Dyspnéa muito pronunciada, ausencia de tosse, estertores sub-crepitantes finos na base de ambos os pulmões. A medicação excitante diffusiva e antispasmodica, empregada com energia e solicitude, não conseguio o menor resultado. Ás 7 horas da noite, o doente foi acommettido de accessos convulsivos epileptiformes, que durarão até ás 8 $1/2$; as extremidades ficarão algidas; appareceo o coma ás 10 horas, e a morte teve lugar á meia noite.

---

[1] Esta observação, cuja importancia consiste apenas na variedade e gravidade dos symptomas nervosos que apparecerão quatro dias depois da ictericia, não ficou completa por falta de autopsia. Nas casas de saude, é muito difficil, senão mesmo impossivel, recorrer a esta fonte de instrucção e verdade, se o doente é dos quartos particulares.

CAPITULO VII

FEBRE PERNICIOSA

§ I

Não é muito facil dizer o que se entende em medicina pratica por febre perniciosa. Os mais celebres pyretologistas divergem entre si quando se trata da verdadeira significação d'estes dous vocabulos; muitos confundem a *perniciosidade* de uma especie pyretologica com a *malignidade*.

Definição

Castan, por exemplo, diz, que a febre perniciosa ou accesso maligno é uma febre de quina caracterisada sobretudo pelo perigo immediato que a acompanha [1].

Saint-Vel julga que a febre perniciosa comprehende todos os accessos febrís que apresentão uma intensidade exagerada dos phenomenos da febre intermittente, ou que se complicam de accidentes graves para os principaes orgãos da economia [2].

Para Dutroulau, o typo e a fórma não constituem os caracteres distinctivos da febre perniciosa; o que a caracterisa é o elemento particular de gravidade a que se tem dado o nome de *perniciosidade*. A gravidade de febre perniciosa apparece bruscamente e ameaça immediatamente a vida; no primeiro accesso é muitas vezes mortal, e é muito raro que ella exceda o terceiro paroxysmo. Não é sómente a instantaneidade do perigo que constitue a perniciosidade, é tambem o genero de phenomenisação, que se refere a um unico symptoma ou a uma ordem de symptomas independentes da propria febre, e por assim dizer addicionados a ella. Se a febre maligna é um cão que morde sem ladrar, a febre perniciosa é um cão que morde logo que ladra. A perniciosa paludosa é muitas vezes insidiosa, isto é, póde ser perniciosa e maligna ao mesmo tempo [3].

A febre perniciosa, segundo o meo modo de pensar, é uma mani-

---

(1) Castan, *Traité élémentaire des fièvres*, pag. 229.
(2) O Saint-Vel, *Traité des maladies des régions intertropicales*, pag. 79.
(3) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, pag. 211.

festação aguda e gravissima da infecção paludosa; primitiva, constitue a unica molestia que accommette o individuo, sendo precedida ou não de uma pyrexia benigna; secundaria ou consecutiva, intercala-se no curso ou na terminação de uma outra entidade morbida, e põe em imminente perigo a vida do doente. Quando essa manifestação do impaludismo é acompanhada de reacção febril (febre perniciosa propriamente dita), o typo da febre varia, como nos casos simples: ora é intermittente, ora remittente, ora continuo; quando não ha augmento da temperatura (accesso pernicioso), a molestia reveste os caracteres da febre larvada. Tanto em um como em outro caso, a perniciosidade póde ser constituida, ou pela exageração de qualquer dos tres estadios de um accesso intermittente simples e completo, ou pelo apparecimento de um symptoma ou grupo de symptomas pertencente a um orgão ou a um apparelho organico.

§ II

Apesar da opinião de Morgagni, que faz datar de Hippocrates a primeira noção sobre a febre perniciosa, parece fóra de duvida que Torti foi o primeiro medico que estudou e descreveo essa especie pyretologica. Elle divide os symptomas perniciosos em duas classes, correspondentes a dous estados bem distinctos da economia animal, o de *colliquação* e o de *coagulação*.

Grimaud explica estas idéas de Torti accommodando-as a uma outra hypothese; elle considera estes mesmos symptomas perniciosos como dependendo, uns de um estado dominante de *condensação* ou de *espasmo* (coagulação), outros de um estado de *expansão* ou de *atonia* (colliquação).

Baldinger considera os phenomenos pelos quaes se exprime a perniciosidade nas febres, como lesões mais ou menos profundas das principaes faculdades da força vital.

Alibert os attribue a uma lesão mais ou menos profunda do systema nervoso sensitivo e motor.

Para o dr. Pidoux, a perniciosidade existe quando ao mesmo tempo que se declarão uma ou muitas desordens funccionaes especiaes, cuja concomittancia no entretanto não é constante e necessaria, ha *ruptura das synergias nas funcções* vitaes communs, propensão á *extincção vital directa*, ameaça insidiosa de morte.

O dr. Bonnet, de Bordeaux, exprime-se d'este modo, quanto á perniciosidade das febres:

«Dá-se o nome de febre perniciosa a febres intermittentes cuja in-«tensidade é tão grande e a marcha tão rapida, que terminão pela morte «no fim de alguns accessos, se não se tem empregado meio algum para «combatel-os [1].»

Todas estas opiniões, eivadas do mais puro vitalismo, tendem mais ou menos a confundir a perniciosidade das febres paludosas com a malignidade, segundo as idéas de Barthez. Tanto em uma como em outra ha ataque directo e profundo na essencia da vida, destruição das synergias radicaes, imminencia de morte proxima debaixo de apparencias enganadoras, em desaccordo com a actualidade do perigo.

Esta confusão sobresáe clara e evidentemente nas seguintes palavras de Pidoux:

«A perniciosidade depende antes da natureza *perniciosa* da *molestia* «do que das desordens perniciosas que póde determinar na economia a «affecção de um orgão cuja acção é indispensavel á conservação actual da «vida. Em certos casos de affecções gottosas anormaes e intermittentes, «os orgãos que soffrem e a que se referem os principaes symptomas são «indubitavelmente centros de vida muito importantes; no entretanto taes «accessos produzem raras vezes a morte, como costumão produzil-a os «accessos de *febre remittente perniciosa miasmatica,* mesmo que affectem «orgãos menos indispensaveis ao exercicio da vida: taes são o estomago na «perniciosa cardialgica, o grosso intestino na dysenterica, sem fallar da «ardente e da algida, que não atacão a orgão algum em particular. É a «*malignidade,* isto é, *a immensidade insidiosa de uma dissolução pro-«xima,* algumas vezes mesmo na ausencia de symptomas funestos, que «constituem a *perniciosidade,* e não a intensidade das perturbações func-«cionaes de tal ou tal orgão em particular. O perigo do organismo está «antes no golpe profundo que soffre a sua resistencia vital e a sua uni-«dade, do que na lesão de estructura por que passa este ou aquelle te-«cido.»

Ha autores que considerão de modo muito diverso a natureza da perniciosidade, que não acreditão n'esta luta suprema entre a vida compro-

---

(1) Bonnet, de Bordeaux, *Traité des fièvres intermittentes,* pag. 51.

mettida em sua intima essencia e a causa morbida. Broussais, por exemplo, partindo do principio de que as febres intermittentes e remittentes são gastro-enterites periodicas, diz que as perniciosas não differem das outras senão pela violencia e o perigo das congestões.

Segundo Maillot, a febre perniciosa não é senão uma irritação que tem por caracter anatomico uma hyperhemia da materia nervosa e de seus involucros, isto é, do eixo cerebro-spinal (1). Elle pensa como Broussais, que as febres perniciosas não differem das intermittentes simples senão pelo grão ou violencia das congestões, ou pela importancia dos orgãos sobre os quaes se operão estas congestões.

Eu não creio, diz Ritschel, que a perniciosidade seja um caracter das febres intermittentes levadas ao mais alto grão: acredito que depende das complicações estranhas á propria febre, formadas ao mesmo tempo ou antes d'ella. Quando se diz *febre perniciosa* ou *sub-continua*, indica-se a marcha ou a terminação dos accessos, porém não a causa d'esta marcha e d'esta terminação. Seria preciso dizer *febre intermittente* cujos accessos multiplicarão-se ou aproximarão-se debaixo da influencia da affecção de tal ou tal orgão. Quando o orgão é essencial á vida, quando a cessação de suas funcções acarreta necessaria e promptamente a morte, a febre é perniciosa (2).

Boudin admittindo gráos diversos na *dose do veneno palustre* para a manifestação dos differentes typos de febres intermittentes, inclina-se a attribuir a perniciosidade das febres á maior *quantidade de miasmas absorvida* (3).

Na cabeceira dos doentes, e na presença das necropsias, não ha medico algum que possa abraçar exclusivamente nenhuma d'estas theorias; ha casos em que os vitalistas parecem triumphar; ha outros em que a victoria está do lado dos organicistas. As idéas exageradamente localisadoras de Broussais e seus discipulos não merecem hoje as honras de uma refutação seria. Appellar sempre para um ataque directo e profundo na essencia da vida, para a destruição das synergias radicaes do organismo, é desconhecer os numerosos factos em que desordens organicas

(1) Maillot, *Traité des fièvres ou irritations cerebro-spinales intermittentes*, pag. 326.
(2) *Compendium*, tom. v, pag. 328.
(3) Boudin, *Traité des fièvres intermittentes, remittentes et continues, suivi de recherches sur l'emploi thérapeutique des préparations arsénicales*, pag. 120 e seguintes.

materiaes, apreciaveis durante a vida, e verificadas depois da morte, constituem a perniciosidade de um ou mais accessos, e que por sua extensão, bem como pela importancia do orgão compromettido, levão o doente ao tumulo.

A opinião de Boudin baqueia completamente na pratica. Como é que as circumstancias da intoxicação sendo as mesmas para todos, em uns se apresentão accessos benignos de febre intermittente, ora com o typo quotidiano, ora terção, ora quartão, etc., em outros se manifesta uma febre larvada; n'estes a febre remittente biliosa, n'aquelles uma febre perniciosa? Como explicar os differentes gráos de violencia da molestia, de modo que aqui o primeiro paroxysmo pernicioso é immediatamente mortal, alli, apezar da falta de uma medicação apropriada, sobrevem um segundo e um terceiro accesso, e só depois d'este é que o doente morre? No estudo de um facto pathologico, devemos ter sempre em vista dous factores, que não podem ser separados: de um lado a causa morbida, de outro lado, o doente, ou o terreno sobre o qual elle deve exercer a sua acção. Ora a causa, na questão vertente, fica sempre a mesma, immutavel; se parece variar de intensidade em certas circumstancias, é porque o terreno sobre que ella exerceu a sua força lhe foi mais propicio, mais favoravel. Não nos esqueçamos que cada individualidade physiologica traz comsigo as suas aptidões pessoaes, um modo particular de susceptibidade morbida. O ente humano é dotado de uma espontaneidade e conseguintemente de uma variabilidade de impressão que as causas morbigenicas exteriores não podem explicar. Devemos pois, nos casos de febre perniciosa, procurar nas condições do terreno cuja qualidade é tão differente, e não na quantidade da semente, a rasão que nos explique a gravidade da molestia.

§ III

A febre perniciosa é muito frequente no Rio de Janeiro; reveste-se de numerosas e variadas fórmas; ora apresenta o typo intermittente franco, ora o typo remittente, ora o typo continuo; manifesta-se como molestia primitiva, ou sobrevem no decurso ou na terminação de uma outra entidade morbida, sobretudo das phlegmasias agudas (pneumonia, pleuriz). Em muitos casos o primeiro accesso pernicioso é precedido de accessos simples, bem caracterisados, incompletos ou larvados; em outros casos, o individuo é accommettido de um accesso pernicioso estando

no goso de perfeita saude. Um accesso pernicioso nem sempre é acompanhado de reacção febril; algumas vezes coincide com uma apyrexia completa, ou com a diminuição da temperatura organica.

Não é raro observar-se um accesso de febre perniciosa em um doente de cachexia palustre, quer no maior auge de intensidade d'esta molestia, quer na epoca em que apparecem sensiveis melhoras. No anno de 1872 succumbio na enfermaria de Santa Izabel, victima de um accesso pernicioso sudoral ou diaphoretico, um doente que tinha vindo de Maxambomba com uma cachexia muito adiantada (observação XXXVI); em 1875, outro doente cachetico, chegado de Itaguahy, foi accommettido de um accesso pernicioso ardente, que o levou ao tumulo, quando estava muito melhor da cachexia, quando tudo annunciava que elle conseguiria restabelecer-se completamente (observação XXXVIII).

As mesmas condições etiologicas que concorrem para o desenvolvimento das febres simples, determinão o apparecimento da febre perniciosa. Se nos grandes focos paludosos encontrão-se muitos casos de febre perniciosa, no centro da cidade tambem elles são observados, revestindo as mesmas fórmas, caracterisando-se do mesmo modo, acompanhados de iguaes perigos, e reclamando do medico igual promptidão e energia no emprego dos meios therapeuticos. Na idade adulta e na infancia, no sexo masculino, na estação calmosa, principalmente depois que um sol ardente succede a copiosas chuvas, é que se observão com mais frequencia no Rio de Janeiro os casos de febre perniciosa.

§ IV

Na grande maioria dos casos de febre perniciosa, um symptoma predominante revela a presença da perniciosidade; este symptoma não se torna notavel sómente por sua excessiva intensidade, mas tambem por sua grande variabilidade; d'ahi procedem as numerosas classificações consignadas na sciencia.

Não ha molestia que se apresente debaixo de aspectos tão differentes como a febre perniciosa; reveste todas as fórmas, occulta-se sob mascaras as mais insolitas e extravagantes, passa por diversas metamorphoses, disfarçando sempre aos olhos do medico inexperiente a sua verdadeira identidade. Não ha orgão que não possa tornar-se successivamente o theatro de suas peripecias; não é raro ver-se todos os grandes appa-

relhos organicos compromettidos ao mesmo tempo nos seos violentos accessos.

Desde eras remotas, os pyretologistas, querendo fornecer aos praticos o fio de Ariadne que os devia conduzir n'este dedalo interminavel de manifestações morbidas variadas, procurarão grupar em um certo numero de categorias as variedades que naturalmente se aproximão por alguns caracteres communs. Porém a multiplicidade de especies novas que têem sido descriptas desde a immortal obra de Torti, é uma prova da deficiencia d'estas classificações.

Para demonstrar a impossibilidade em que nos achamos de estabelecer uma classificação methodica das fórmas tão numerosas e variadas da febre perniciosa, basta apresentar as classificações que têem sido propostas, desde Torti, como typos de grupos differentes. Por ellas veremos que os autores que quizeram formar categorias distinctas, forão forçados, para estarem de accordo com as suas observações pessoaes, a crear cada um algumas especies novas. Estas especies multiplicarão-se por tal fórma depois da ultima edição do livro de Alibert (1820), que attingem hoje um numero consideravel.

Mercatus admittio seis grupos de febre perniciosa, fundados sobre a alteração dos humores; Casimiro Medicus *(Tratado das molestias periodicas sem febre)*, percorrendo successivamente as differentes partes do corpo, nota todos os symptomas periodicos que cada uma d'ellas póde apresentar. Foi sem duvida alguma Torti o primeiro que tentou estabelecer uma classificação methodica e precisa das differentes fórmas de que póde revestir-se a febre perniciosa.

Elle estabeleceu duas grandes divisões, comprehendendo: uma, as fórmas caracterisadas pela existencia de um symptoma pernicioso predominante que fixa a attenção e constitue todo o perigo da molestia, *febres comitatæ;* a outra, as fórmas em que este symptoma é substituido por um conjuncto de phenomenos graves sem predominancia de nenhum d'elles, e a febre apresenta forte tendencia á continuidade, *febres solitaræ, febres subcontinuæ malignantes.*

O primeiro grupos comprehende sete especies distinctas: 1.ª, a cholerica ou dysenterica; 2.ª, a atrabilaria hepatica ou hemorrhagica; 3.ª, a cardialgica; 4.ª, a diaphoretica; 5.ª, a syncopal; 6.ª, a algida; 7.ª, a lethargica.

No segundo grupo, em que não ha subdivisão, Torti colloca as febres perniciosas que não dão logar a symptoma algum predominante, bem distincto, e são acompanhadas de phenomenos muito variados.

Alibert, com quanto tivesse adoptado as bases da classificação do celebre medico de Modena, accrescentou mais dez especies ás sete por elle admittidas no grupo das *comitatæ*, forão as seguintes: 1.ª, a soporosa; 2.ª, a delirante; 3.ª, a peripneumonica ou pleuritica; 4.ª, a rheumatica; 5.ª, a nephritica; 6.ª, a epileptica; 7.ª, a convulsiva; 8.ª, a cephalalgica; 9.ª, a dyspneica; 10.ª, a hydrophobica.

Elle admitte tambem e descreve a cholerica ou dysenterica, a atrabilaria ou hepatica, a cardialgica, a diaphoretica, a syncopal e a algida de Torti (16 especies), e terminando a sua classificação diz:

«Ser-me-hia facil estabelecer ainda uma multidão de outras variedades da febre ataxica intermittente; assim, por exemplo, aquella variedade cujos paroxysmos são especialmente caracterisados por escarros de sangue, vindos do peito; uma outra em que o doente expelle sangue do estomago por meio do vomito; outra em que elle soffre grandes dores no baixo-ventre; outra em que os membros experimentão frequentes repuxamentos ou contracções parciaes; outra caracterisada por paralysias que só apparecem durante os accessos, etc.; porém basta indical-as ao medico, que deve estar sempre muito attento, procurando descobrir as innumeras metamorphoses de que são susceptiveis essas affecções.»

Maillot, á vista da multiplicidade crescente das especies novas, tentou aproximar todas as individualidades morbidas por meio de analogias symptomatologicas e anatomicas, e partindo d'este principio, estabeleceo tres grupos, segundo procedem os phenomenos:

1.º Do apparelho cerebro-spinal: fórmas comatosa, delirante, tetanica, epileptica, hydrophobica, cataleptica, convulsiva e paralytica; 2.º, dos orgãos thoraxicos: fórmas syncopal, carditica, pneumonica, pleuritica; 3.º, em fim, dos orgãos abdominaes: fórmas gastralgica, cholerica, icterica, hepatica, splenica, dysenterica, peritonica.

Haspel adopta a classificação de Maillot, porém a julga incompleta, porque não comprehende senão os casos de febre perniciosa com lesão organica, real ou apparente: acrescenta-lhe por isso mais duas fórmas, a algida e a diaphoretica.

Elle não liga muita importancia ás classificações, e a este respeito exprime-se de um modo bem positivo:

«Não ligâmos a estas distincções puramente formaes senão um valor «secundario, porque nos parecem muito artificiaes e insufficientes para «abrangerem todas as observações que a pratica fornece, porque com-«mummente muitas d'estas fórmas se apresentão ao mesmo tempo ou suc-«cedem-se no mesmo individuo; porque ha febres perniciosas sem sym-«ptomas predominantes, e porque finalmente a natureza sabe variar de «modo infinito os seos typos pathologicos (1).»

Com effeito Haspel tem rasão. Qual é o valor real d'estas classificações, divisões e subdivisões. Que indicação fornecem ellas para o prognostico e o tratamento? Nenhuma. O prognostico está dependente da natureza perniciosa da molestia e não da fórma de que ella se reveste. O tratamento deve ser inspirado pelo fundo e gravidade da affecção e secundarias são as indicações fornecidas pela fórma. Os partidarios das classificações acreditão que ellas esclarecem o diagnostico e tornão mais sallientes as indicações therapeuticas, segundo este ou aquelle grupo de symptomas. Porém as differenças radicaes que separão, quanto ás indicações secundarias, tirados da fórma morbida, dois accessos perniciosos na apparencia com manifestações identicas, constituem um obstaculo permanente á realisação do segundo desideratum. Realmente, marcar regras therapeuticas invariaveis segundo a fórma symptomatica de uma febre perniciosa, é correr o risco de aconselhar os mesmos meios com dois casos apparentemente iguaes, porém muito distinctos depois de sujeitos a uma analyse clinica rigorosa e desprevenida.

Mesmo em relação ao diagnostico, o apego ás classificações das diversas fórmas de febre perniciosa tem seos inconvenientes, e ás vezes muito graves. Por mais numerosas, variadas e minuciosas que sejão essas classificações, nunca abrangerão todos os casos que podem ser encontrados na pratica. Quasi todos os dias consigna-se uma nova fórma, ainda não conhecida e classificada. Ora, se o medico, não encontrando na classificação que adopta o novo exemplo que surge á sua observação, deixar de recorrer ao meio heroico que deve salvar o seu doente, sacrifica-o irremediavelmente, conservando-se tranquillo em sua consciencia, porque não conhece o perigo que o cerca.

---

(1) Haspel, *Maladies de l'Algérie.*

Eis-ahi por que, não excluindo nenhuma das classificações ultimamente admittidas, não adopto uma com exclusão das outras; todas são boas quando os casos observados podem ser convenientemente incluidos em suas divisões e sub-divisões; não ha uma só que sirva para os casos complexos, indefinidos, insolitos e de symptomas variaveis, e estes casos se observão algumas vezes no Rio de Janeiro.

Tenho observado em dez annos (1866–1875) 68 casos de febre perniciosa, 31 nas enfermarias de clinica da faculdade, 15 na casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda e 22 na clinica civil. Das observações e notas que me servem de guia no estudo do presente capitulo, consta que as fórmas de que se revestio a molestia n'estes casos forão as seguintes, por ordem de frequencia:

Algida	11	casos
Comatosa	9	»
Meningo-encephalica	5	»
Convulsiva	4	»
Nevralgica	4	»
Delirante	3	»
Sudoral	3	»
Pleuro-pneumonica	3	»
Ardente	2	»
Hemoptoica	2	»
Cholerica	2	»
Rheumatica	2	»
Peritonitica	2	»
Gastralgica	2	»
Tetanica	1	»
Epileptica	1	»
Asthmatica	1	»
Syncopal	1	»
Hydrophobica	1	»
Paralytica	1	»
Hepatalgica	1	»
Aphasica	1	»
Indefinida	6	»

Nos seis casos em que a fórma dos accessos não pôde ser referida a nenhuma das divisões conhecidas em pathologia, houve uma mistura de symptomas fornecidos por diversos orgãos ou apparelhos organicos, os quaes apparecêrão com irregularidade no decurso da molestia.

Do quadro estatistico que aqui fica consignado, e que foi originado

pela minha observação, deduz-se que as fórmas algida, comatosa e meningo-encephalica são as mais frequentes no Rio de Janeiro; a primeira principalmente sobresae de modo muito sensivel entre as outras. Consultando a este respeito a opinião de alguns medicos notaveis que exercem a clinica em larga escala n'este cidade, todos são unanimes em considerar a fórma algida como a mais commum das fórmas de febre perniciosa observadas na pratica; o mesmo pensão elles quanto á frequencia da fórma comatosa e do logar que lhe compete nos mappas estatisticos.

Segundo o meo modo de pensar, um symptoma grave, ou muitos symptomas graves, fornecidos por um orgão ou por um apparelho organico, acompanhados ou não de reacção febril, qualquer que seja o typo da febre, podem constituir um accesso pernicioso.

A algidez é a terminação frequente de muitos accessos perniciosos, qualquer que seja a fórma a que pertenção.

«O estado algido, diz com muita rasão o dr. Dutrouleau, parece «ser a expressão a mais legitima da acção da causa palustre sobre o «organismo do homem, e é talvez o fundo pathologico para onde con«vergem as outras especies perniciosas: d'ahi se segue, que elle deve «apparecer só em muitos casos, e que em outros onde for disfarçado, «reapparecerá logo que os symptomas especiaes d'estas febres se tiverem «modificado. O que é verdade é que a febre algida existe em toda a parte «como especie perniciosa, e o estado algido é a complicação ou a termi«nação mais frequente nos casos mortaes de febre perniciosa, qualquer «que seja a sua fórma.»

Na opinião de alguns medicos do Rio de Janeiro, d'entre os quaes se destaca o illustrado e respeitavel sr. barão de Lavradio, uma especie de lymphatite que reina n'esta cidade, e é acompanhada de symptomas ataxicos excessivamente graves, constitue uma fórma de febre perniciosa, a que denominão fórma lymphatica.

Acreditão estes collegas, que tanto os phenomenos locaes, ordinariamente pouco intensos, como os phenomenos geraes, quasi sempre gravissimos, dependem de uma infecção miasmatica palustre, que convem combater com energia e perseverança mediante os saes de quinina.

No anno de 1874, um joven doutorando defendeo com talento essa

opinião em sua these inaugural, que é sem duvida alguma o melhor escripto que temos sobre este assumpto ([1]).

Desde muito tempo me tenho declarado antagonista d'este modo de pensar, já em minhas lições na faculdade de medicina, já em alguns artigos que escrevi a pedido de meos discipulos, e que forão incluidos em suas theses, já na maneira de proceder á cabeceira dos doentes. As lymphatites graves que se observão entre nós, e que ás vezes apparecem debaixo da fórma de pequenas epidemias, reconhecem por causa, ou uma das condições locaes que provocão commummente a inflammação dos vasos lymphaticos, ou uma intoxicação geral do organismo, produzida pelas emanações mephyticas, que se originão nos grandes fócos de materias organicas em plena putrefacção. Quer em um quer em outro caso, a entrada na torrente circulatoria da lympha alterada em consequencia da inflammação dos vasos em que ella circula, produz uma alteração do sangue (lymphoemia), a qual dá logar aos symptomas ataxicos que constituem toda a gravidade da molestia. Quando a lymphatite é produzida pelo mephitismo, isto é quando ella é a expressão symptomatica de uma phytozoemia, o sulfato de quinina, dado logo no começo, apresenta bons resultados, como se observa em todos os casos pathologicos devidos á influencia dos mesmos, quer estes sejão de procedencia vegetal, quer sejão de procedencia animal, quer sejão mixtos. O doente se restabelece, a intoxicação primitiva é neutralisada; se porém a lymphoemia se declara, ou porque os saes de quinina forão administrados tarde, ou porque forão dados em dóses insufficientes, ou porque a lesão dos vasos lymphaticos generalisou-se e tornou-se profunda, a medicação quinica, longe de convir, torna-se pelo contrario muito nociva, porque aggrava a ataxia e favorece o apparecimento da adynamia. N'este periodo da molestia, os medicamentos tonicos, antispasmodicos e excitantes diffusivos, são os unicos que aproveitão, são os unicos em que o medico deve depositar alguma confiança. A observação demonstra pois que nas lymphatites perniciosas do Rio de Janeiro, o sulfato de quinina é contraindicado logo que apparecem os symptomas que constituem a perniciosidade da molestia; nas febres perniciosas legitimas dá-se inteiramente o inverso; como veremos mais adiante, quanto mais graves são os phe-

---

([1]) Dr. Carlos Claudio da Silva, *Das lymphatites perniciosas que reinão no Rio de Janeiro;* these inaugural, 1874.

nomenos que indicão perniciosidade, de qualquer natureza que sejão, tanto mais elevadas devem ser as dóses dos saes de quinina, tanto mais promptos e evidentes são os triumphos d'esta medicação.

Se as lymphatites de que se trata fossem uma fórma perniciosa da intoxicação paludosa, serião observadas com frequencia nas localidades onde as affecções palustres são endemicas, nos grandes fócos de infecção, onde são numerosas e variadas as fórmas da febre perniciosa. No entretanto, quer nos paizes estrangeiros, onde ha epidemias e endemias de molestias paludosas, quer em alguns pontos do interior da provincia do Rio de Janeiro, onde o sulfato de quinina é um medicamento indispensavel no tratamento de qualquer affecção, as lymphatites malignas, com os caracteres que as distinguem aqui na côrte, que as tornão quasi sempre mortaes, são completamente desconhecidas. Poderemos porventura admittir que a fórma lymphatica da febre perniciosa seja exclusiva á cidade do Rio de Janeiro, que nunca se tenha manifestado em outras localidades, que d'ella não tenhão noticia os mais abalisados pyretologistas, que não figure em nenhuma das classificações conhecidas? Certamente que não.

Nas epocas do anno em que se observão entre nós as lymphatites graves, poucos casos se dão de febres perniciosas, e sobretudo de febres intermittentes simples. Ora, a admittir-se um infecção paludosa, denunciando a sua existencia no systema lymphatico, seria forçoso admittir-se tambem uma especial predilecção d'essa infecção em certas e determinadas epocas, justamente quando ella evita os apparelhos organicos que mais commummente ataca, o que é um absurdo.

As febres perniciosas, qualquer que seja o grupo a que pertenção, qualquer que seja mesmo a especie observada, apresentão entre os symptomas que as denuncião uma diversidade tão notavel, uma desharmonia tão insolita, que para reconhecer um primeiro accesso, nos casos em que não ha precedencia de accessos de febre intermittente simples, o pratico carece ter muita sagacidade e muita experiencia. Nos numerosos casos de lymphatite grave que tenho observado, terminados pela morte em sua maioria, depois do segundo ou terceiro dia de molestia, algumas vezes mais tarde, apparecem phenomenos nervosos ataxicos, sempre os mesmos, que gradual e progressivamente se vão aggravando até que o doente succumba. Quanto menos intensos são os symptomas

locaes, quanto mais ambulante e erratica é a inflammação dos lymphaticos, tanto mais graves são os symptomas geraes, tanto mais profunda é a ataxia do systema nervoso. Se o estado local fosse a expressão symptomatica de um accesso pernicioso, logo no primeiro dia não se observarião os phenomenos indicativos da perniciosidade da molestia? Certamente que sim. O apparecimento d'estes phenomenos em uma epoca posterior á lymphatite, não indica claramente que elles são consecutivos a essa lymphatite, que não dependem da mesma causa que a produzio? Sem duvida; tanto mais quanto ninguem contesta que o traumatismo, qualquer que seja a sua natureza, provocando a inflammação dos vasos lymphaticos, a lymphatite que sobrevem é tambem seguida de symptomas ataxicos gravissimos, nas mesmas epocas, excepto se termina por suppuração. São estas as rasões que me levão a não admittir que a especie morbida de que se trata seja uma fórma perniciosa do envenenamento paludoso.

§ V

Quando um accesso pernicioso sobrevem depois de um certo numero de accessos intermittentes simples, ás vezes estes vão-se tornando progressivamente mais graves até apparecer a verdadeira perniciosidade; outras vezes, os paroxysmos, que erão completos e regulares, passão a ser incompletos, anomalos e insidiosos; ha casos em que o accesso pernicioso faz explosão sem que phenomeno algum anterior o indique, sem que o medico possa prevel-o; ha casos em que a infecção paludosa denuncia-se logo por um paroxysmo gravissimo sem precedencia de accessos simples; ha casos em que este primeiro paroxysmo é tão violento. que mata o doente em poucas horas.

A febre perniciosa não apresenta phenomeno algum digno de nota em relação ao calor febril, apreciado pela escala thermometrica. O thermometro n'este grupo de pyrexias não presta ao medico o menor auxilio; apenas indicará, como nos casos benignos, qual o typo da febre.

Um dos meos mais notaveis discipulos, escrevendo em 1875 a sua these inaugural sobre o valor da thermometria no diagnostico das febres que grassão no Rio de Janeiro, consignou n'este magnifico e consciencioso trabalho o fructo de suas pacientes e minuciosas investigações. Apezar do seo brilhante talento e dos esforços que empregou a fim de

ver se chegava a algum resultado positivo e satisfactorio, exprime-se do seguinte modo:

«Sendo as perniciosas pyrexias que mais demandão do medico cli-«nico um diagnostico prompto para o emprego de uma therapeutica «precisa e energica, são tambem aquellas em que o thermometro me-«nos valor possue ([1]).»

Na especie chamada ardente, admittida por Dutrouleau e outros praticos como uma fórma distincta, a excessiva elevação da columna thermometrica (41°–41°,8–42°), servirá para se admittir essa fórma, no caso de diagnostico previo de febre paludosa. Foi o que aconteceo com o doente da enfermaria de clinica em 1875, o qual succumbio em consequencia de um accesso pernicioso ardente, sobrevindo no curso de uma cachexia paludosa. Achava-se este doente muito melhor, já fallava em sahir do hospital, quando o interno de serviço o encontrou ás 8 horas da manhã com uma temperatura de 41°,2, ao passo que na tarde antecedente estava apyretico e passava bem. Não havendo lesão alguma que explicasse tão violenta reacção febril, não existindo os phenomenos geraes que acompanhão a febre prodromica dos exanthemas, e tratando-se de um individuo vindo de Itaguahy com cachexia paludosa, não havia difficuldade alguma para o diagnostico de febre perniciosa ardente. Ás 5 horas da tarde o calor chegou a 41°,8, e ás 2 horas da madrugada seguinte o doente falleceo. A autopsia demonstrou a existencia das lesões visceraes produzidas pelo envenenamento palustre.

Na fórma algida, acompanhada ou não de abundante diaphorese, o thermometro revela uma temperatura proxima da normal, ou um pouco acima, e n'este segundo caso a exploração thermica nos explica a sensação interna do calor intenso que experimentão os doentes, e os obriga a conservarem-se descobertos.

§ VI

Na *febre perniciosa algida,* a mais commummente observada entre nós, ora apresentão-se algumas horripilações no começo do accesso, ora apparece um pequeno calafrio, ora falta completamente o estadio inicial do paroxysmo; os symptomas de algidez, em grande numero de casos, sobrevem insidiosamente. A face do doente empallidece, os traços phy-

([1]) Dr. Domingos de Almeida Martins Costa, *Do valor das investigações thermometricas no diagnostico, prognostico e tratamento das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro*; these, 1875, pag. 39.

sionomicos retrahem-se, as bochechas se deprimem, os olhos afundão-se, o olhar se amortece, as pupilas dilatão-se, os labios ficão lividos, a voz torna-se fraca, sumida, tremula e sepulchral; a superficie cutanea, principalmente nas extremidades, vai gradualmente arrefecendo, até tornar-se glacial; quando a algidez invade toda a pelle, apparece um suor viscoso que inunda o paciente; é n'este caso, que a mão do observador, applicada em qualquer região do corpo algido, principalmente na fronte, no nariz, nas extremidades superiores e inferiores, experimenta uma sensação muito desagradavel, igual á que experimentaria se tocasse no marmore ou em um cadaver.

O doente queixa-se de um calor ardente que o queima por dentro, tem muita sêde, e pede com instancia que se lhe dê agua; o pulso se concentra muito e adquire grande celeridade (125 a 135 pulsações por minuto); o calor da axilla, tomado com o thermometro, marca 37°,5, 38°,6, 39°, raras vezes 36°,5, quando o accesso está quasi a terminar pela morte. A lingua torna-se fria, retrahida e um pouco tremula; o epigastro e os hypochondros ficão dolorosos, o ventre tympanico, as ourinas supprimem-se. A respiração, que no começo do accesso parece natural, mais tarde torna-se difficil, offegante, anciosa, acompanhada de profundos suspiros. No meio de todo este apparato de symptomas, em que a vida está prestes a extinguir-se a cada momento, a intelligencia conserva a sua integridade normal; os doentes, dominados por tristes apprehensões, considerão-se perdidos, lastimão a situação em que se achão, mas não delirão.

Se o accesso termina pela morte, os symptomas que acabão de ser referidos se incrementão, a diaphorese torna-se profusa, a face do doente torna-se hypocratica, o coração se enfraquece a tal ponto, que mal se percebem os seos batimentos, o pulso fica linear, filiforme e extremamente veloz, a voz quasi se extingue, e a vida cessa de repente, porque o centro circulatorio deixa de contrahir-se.

Se o accesso tem de passar, ainda mesmo que sobrevenha um outro, a circulação se activa, o calor vai pouco a pouco se distribuindo com regularidade em todas as regiões do corpo, o pulso adquire maior força e torna-se menos frequente e concentrado, a face fica mais animada, o olhar mais expressivo, as ourinas reapparecem com abundancia, o ventre torna-se flaccido e indolente, e no fim de algumas horas o doente

recupera um certo bem estar, apenas interrompido pela sensação de extrema fraqueza que elle experimenta, e que dura por muitos dias, mesmo quando a cura radical esteja proxima. Se um segundo paroxysmo tem de sobrevir, o abatimento a que fica reduzido o doente depois do primeiro é muito pronunciado, a sua physionomia ainda exprime desanimo e terror, o pulso, comquanto mais amplo, mais forte e menos concentrado, conserva todavia uma certa frequencia que inspira receio, a lingua cobre-se de saburra branca, o figado congesto e doloroso e o baço tambem. Em um dos casos por mim observados nas enfermarias de clinica, apezar das condições lisonjeiras em que se achava o doente depois de um primeiro accesso pernicioso algido, notava-se uma dor intensa no hypochondro esquerdo, sem augmento de volume do baço (splenalgia), que me fez presumir que outro accesso appareceria. Com effeito, apezar da medicação energica que foi empregada, as minhas presumpções converterão-se em realidade: o segundo paroxysmo appareceo, menos assustador e grave do que o primeiro, é verdade, porém revestido de uma particularidade que me fez desanimar, o doente vomitava tudo quanto ingeria; foi pois impossivel dar o sulfato de quinina e outros remedios pelo estomago. Recorri ao methodo endermico, aos clysteres e ás fricções, e graças a estes meios de absorpção, consegui salvar o doente.

Nas *fórmas cholerica* e *dysenterica*, especies do genero algido, notão-se os mesmos phenomenos de algidez, mais ou menos pronunciados, principalmente na primeira; alem d'estes phenomenos, apparecem outros que são identicos aos da cholera-morbus asiatica ou aos da dysenteria grave. No primeiro caso, ao lado da algidez cholerica, observão-se vomitos e diarrhéa, que se reproduzem com frequencia e abundancia; as materias expellidas pelo estomago e pelos intestinos são riziformes; ha cyanose, a pelle perde a sua elasticidade normal, apparecem caimbras, a face fica hypocratica, supprimem-se as ourinas, e o infeliz doente fica reduzido em poucas horas ás condições de um moribundo.

A identidade entre os symptomas de um accesso pernicioso de fórma cholerica e os da verdadeira cholera-morbus ás vezes é tal, que o diagnostico differencial entre as duas molestias será impossivel se tiver por base unicamente a natureza e intensidade d'esses mesmos symptomas. Na historia anamnestica do doente, na marcha seguida pelos phenomenos morbidos, na circumstancia muito valiosa da ausencia de uma epi-

demia cholerica, no estado do figado e do baço, é que o medico encontrará luz bastante que possa esclarecel-o.

Na *fórma dysenterica,* ora ha abaixamento pronunciado da temperatura do corpo, ora ha reacção febril franca, o que é muito commum no principio da molestia. Com o resfriamento das extremidades, ou com o calor da febre, coincidem os symptomas de uma dysenteria grave. Ha evacuações catarrhaes, sanguinolentas, espumosas e fetidas; estas evacuações repetem-se amiudadas vezes, são precedidas e acompanhadas de colicas violentas e fortes tenesmos; de cada vez que o doente procura o vaso expelle pequena quantidade de liquido, fica extenuado de forças, desanima, e muitas vezes é accommettido de lypothimias, vertigens e mesmo syncopes.

N'esta fórma, o figado ordinariamente adquire grande volume, o hypochondro direito fica tenso, proeminente e doloroso. A fórma dysenterica da febre perniciosa é muito rara no Rio de Janeiro. Pela estatistica que apresento se vê que em dez annos não tive occasião de observar um só caso.

A *fórma sudoral* ás vezes combina-se com a algida, e d'ella não differe senão porque a diaphorese que se manifesta durante o accesso é tão copiosa, que as vestes do doente, os travesseiros, as cobertas e os colxões do leito ficão completamente inundados; ha casos em que o suor chega a molhar o assoalho do aposento. Outras vezes a abundante transpiração não coincide com a algidez; pelo contrario, emquanto o doente transpira de modo excessivo, o thermometro indica augmento de calor, e a peripheria do corpo se conserva quente; o suor, em lugar de frio e glutinoso, como acontece quando ha algidez, tambem participa da calorificação cutanea.

Se o doente, n'estas condições, não mudar as roupas com as devidas cautelas, se não for resguardado das correntezas de ar, a evaporação prompta do suor que lhe banha a pelle, roubando a esta uma grande quantidade de calor, produz uma sensação muito desagradavel de frio, e póde provocar um arrefecimento geral, bem proximo da algidez.

Muitos pyretologistas notaveis acreditão que as fórmas algida e sudoral ou diaphoretica da febre perniciosa são constituidas pela exageração do primeiro e terceiro estadios de um accesso intermittente simples, assim como a fórma ardente é a exageração do segundo.

Observação XXX — Adriano, portuguez, de 32 annos de idade, servente de pedreiro, morador na rua de D. Manuel, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 2 de agosto de 1868 e occupou o leito n.º 9. Ha oito dias tem tido quotidianamente accessos de febre intermittente, caracterisados pelos tres estadios e por uma nevralgia facial, os quaes apparecião regularmente á 1 hora da tarde e terminavão ás 7 horas da noute. Um purgativo de oleo de ricino, tomado na noute de 29 de julho, e umas pilulas, provavelmente de sulfato de quinina, prescriptas por um pharmaceutico, forão os unicos meios de que se servio o doente para curar-se. Tendo entrado ás 9 horas da noute, o medico de serviço receitou-lhe uma gramma de sulfato de quinina, uma poção com ether sulfurico e tinctura de valeriana e sinapismos ás extremidades inferiores.

Dia 3 — *Estado actual* — Decubico dorsal, face decomposta, exprimindo angustia e terror, voz fraca e velada, algidez bem manifesta em todas as regiões do corpo, excepto no thorax, onde ha algum calor; nas extremidades, quer superiores, quer inferiores, na pyramide nasal, nas orelhas e no mento, nota-se maior resfriamento do que em outros pontos do tegumento externo. A fronte, o pescoço e os antebraços estão banhados de suor viscoso e fetido. Pulso pequeno, concentrado, a 120; respiração anxiosa e frequente (28 movimentos respiratorios por minuto); ausencia de qualquer phenomeno physico fornecido pela percussão e auscultação dos apparelhos organicos contidos na cavidade thoraxica. Sêde intensa, lingua fria e saburrosa, halito frio, dor no epigastro e na região hepatica; figado um pouco crescido, baço normal; ventre retrahido, ausencia de diarrhéa e de vomitos. Ourinas escassas, vermelhas e sedimentosas. Integridade das faculdades intellectuaes.

Prescripção:

Hydrolato de canella . . . . 180 grammas
Bisulfato de quinina . . . . 2 grammas
Carbonato de ammonia . . . . 1 gramma
Elixir paregorico . . . . 8 grammas
Essencia de hortelã pimenta . . . . 4 gottas
Xarope de gomma . . . . 30 grammas
Para tomar 2 colhéres de sopa de hora em hora.
Dous clysteres de sulfato de quinina com 6 decigrammas cada um.
Sinapismos nas extremidades superiores e inferiores.
Dous caldos com vinho generoso.

Ás 5 horas da tarde o doente estava melhor; havia mais calor nas extremidades, tinha cessado o suor, a face estava mais animada e o pulso mais desenvolvido. Os dous clysteres tinhão sido conservados; e a poção estava terminada. O doente apresentava os symptomas acusticos do quinismo bem pronunciados. Ficou em uso de vinho exclusivamente, uma colhér de sopa de 2 em 2 horas, até o dia seguinte.

Dia 4 — Physionomia mais animada, respiração mais calma; ainda arrefecimento das extremidades, principalmente superiores, porém em gráo muito menor em relação ao dia antecedente. Pulso mais desenvolvido, a 112. Pouca sêde, lingua mais saburrosa, porém com a temperatura normal; menor sensibilidade na região gastro-hepatica, figado ainda crescido, constipação de ventre; ourinas mais abundantes e ainda sedimentosas. Dor nevralgica intensa no lado direito da face.

Prescripção :

Valerianato de quinina. . . . . 2 grammas
Extracto de meimendro . . . . 20 centigrammas
Extracto thebaico . . . . 10 centigrammas
Extracto molle de quina . . . . 6 decigrammas
Divida em 12 pilulas — Tome 1 de duas em duas horas, e sobre cada pilula 2 colhéres de agua ingleza.
Um clyster purgativo, e depois do seo effeito, 2 clysteres de sulfato de quinina com 6 decigrammas cada um.
Tres caldos com vinho generoso.

Dia 5 — Notaveis melhoras. Perfeita distribuição do calor periphérico; pulso a 92 e mais amplo. Appetite. O doente evacuou largamente com o clyster purgativo; conservou os clysteres de quinina, e tomou 8 pilulas até á hora da visita. Surdez quinica muito pronunciada; a dor nevralgica diminuindo muito de intensidade. Figado mais reduzido; ourinas abundantes e normaes.

Prescripção :

Quatro pilulas de valerianato de quinina.
Agua de Inglaterra.
Linimento anodyno para fomentar o lado direito da face.
Dous caldos com vinho, duas sopas, meia chicara de café.

Do dia 6 em diante o doente ficou no uso exclusivo da agua de Inglaterra; no dia 12 teve alta perfeitamente restabelecido.

Observação XXXI — José Lopes Curvello, portuguez, de 19 annos de idade, aprendiz de torneiro, entrou para o leito n.º 20 da enfermaria de Santa Izabel, no dia 13 de julho de 1875, affectado de uma bronchite intensa.

No dia 23, quando se achava quasi curado, e apenas tossia um pouco de madrugada, foi accommettido ás 6 horas da manhã de fortes horripilações, e ás 9 horas, por occasião da visita, foi encontrado no seguinte estado.

Estado actual — Grande abatimento, respiração offegante, anxiedade, inquietação; algidez das extremidades superiores e inferiores, ausencia de transpiração; pulso a 110, pequeno e concentrado, temperatura axillar a 38°,6. Lingua fria e levemente saburrosa na base, dor na parte inferior do hypochondro esquerdo, provocada pela pressão exercida por baixo da falsa costella; figado e baço normaes, constipação de ventre, suppressão de ourinas. Ausencia de qualquer symptoma fornecido pela percussão e auscultação dos apparelhos respiratorio e circulatorio.

Prescripção :

Uma gramma de sulfato de quinina immediatamente.
Segunda dóse igual dada quatro horas depois.
Uma poção excitante diffusiva em que entrão o ether, a tinctura de valeriana, de canella e de almiscar.
Sinapismos nas extremidades superiores e inferiores.
Caldos com vinho generoso.

De tarde, ás 5 horas, tinhão desapparecido os symptomas graves do accesso algido, o doente tinha ourinado abundantemente ás 3, e as ourinas continhão um pouco de albumina.

No dia 24, na hora da visita, apenas se observava maior saburra da lingua e a persistencia da constipação de ventre.

Prescripção:

Doze decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses.
Continuação da poção, dada com maiores intervallos.
Um clyster purgativo com oleo de ricino e electuario de senne.
Caldos com vinho, café.

As dóses de quinina forão diminuidas gradualmente nos dias subsequentes, e o doente obteve alta no dia 29.

Observação XXXII — Luiz Gomes Pereira, portuguez, de 28 annos de idade, empregado na fabrica de cerveja da rua da Guarda-Velha, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 9 de agosto de 1874, e occupou o leito n.º 3. Foi accommettido de um accesso febril no dia 7 de manhã, caracterisado por calafrio intenso, calor e suor, manifestando-se ao mesmo tempo grandes dores nos joelhos sem augmento de volume d'estas articulações.

Não tomou remedio algum, e no dia 8 passou bem, conservando apenas amargo de bôca e fastio. Na madrugada do dia 9 foi despertado por um segundo calafrio, acompanhado das mesmas dores articulares, de dor aguda na região do figado e de vomitos. Ás 7 horas da manhã, o medico chamado para ver o doente, o considerou muito grave, e lhe aconselhou a entrada para o hospital, onde chegou em uma rêde pouco antes das 10 horas.

Estado actual — Face hypocratica, profunda adynamia, completo desanimo, voz fraca, semelhante á dos cholericos; algidez geral, profuso suor viscoso banha toda a superficie cutanea; a mão applicada em qualquer parte do corpo experimenta a mesma sensação que experimentaria se tocasse em um cadaver molhado. Temperatura axillar a 35º,8, pulso a 132 e filiforme. Lingua fria e secca, halito frio, sêde devoradora; o doente queixa-se de uma sensação urente que tem sua séde no epigastro e descobre-se constantemente; dor aguda na região hepatica; a pressão e percussão d'esta região arrancão gemidos ao paciente; ausencia de vomitos e diarrhéa; o doente só vomitou quando teve o calafrio ás 4 horas da madrugada; figado um pouco crescido, baço normal; soluços de vez em quando, suppressão de ourinas desde o começo do accesso, completa vacuidade da bexiga. Respiração frequente, offegante, entrecortada por suspiros profundos. Dor nas articulações dos joelhos, sem tumefacção nem rubor no tegumento externo, despertada principalmente pelos movimentos espontaneos ou communicados das mesmas articulações.

Prescripção:

Sulfato de quinina. . . . . 2 grammas
Valerianato de quinina . . . . 1 gramma
Misture e divida em tres dóses iguaes.
Para tomar uma de tres em tres horas em um calix de agua de Inglaterra.

Hydrolato de hortelã pimenta . . . . 120 grammas
Carbonato de ammonia . . . . 1 gramma
Tinctura de canella . . . . 4 grammas
Elixir paregorico . . . . 8 grammas
Tinctura etherea de phosphoro. . . . . 10 gottas
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 30 grammas
Para tomar uma colhér de sopa de hora em hora.

Sinapismos nas coxas, pernas, nos pés, braços e ante-braços.

Esta medicação energica foi seguida regularmente debaixo da fiscalisação de 8 alumnos, que em turmas de 2 visitarão o doente de hora em hora, até ás 3 horas da tarde, em que teve lugar a morte, não tendo havido tempo de dar-se a terceira dóse dos saes de quinina.

Autopsia praticada dezoito horas depois da morte — Rigidez cadaverica muito pronunciada. Injecção da arachnoide, algum pontilhado na substancia branca dos hemispherios cerebraes. Congestão da base de ambos os pulmões; coração descorado sem lesão apreciavel. Algum liquido esverdinhado na cavidade do estomago; hyperemia da membrana mucosa d'este orgão; figado augmentado de volume, turgido de sangue, com uma côr vermelha carregada; baço muito amollecido e com as dimensões naturaes; uma onça de ourina turva no interior da bexiga; rins normaes.

Observação XXXIII — Julio Boutty, francez, official de relojoeiro, de 35 annos de idade, entrou para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda no dia 21 de setembro de 1873. Do dia 17 em diante começou a perder o appetite, a ter cephalalgia e a sentir-se prostrado durante a noute; no dia 20, ás 6 horas da tarde, teve um forte calafrio, seguido de calor e suor; tomou 3 pilulas purgativas de Dehaut e conservou-se em dieta. No dia 21, ás 7 horas da noute, teve segundo calafrio, acompanhado de grande oppressão precordial, e seguido de agitação e máo estar geral indefinivel; aggravando-se muito estes phenomenos ás 10 horas, recolheo-se ao hospital. Receitarão-lhe uma poção excitante, 2 grammas de sulfato de quinina em duas dóses, sinapismos nas extremidades e um clyster purgativo e antispasmodico.

Estado actual — Dia 22 ás 11 horas da manhã — Face decomposta e inundada de suor frio e viscoso, grande agitação, o doente move-se constantemente no leito, mudando sempre de posição e dando profundos suspiros. Algidez geral, só na fronte é que se nota algum calor; temperatura axillar a 37°, 4, pulso a 110 e pequeno. Lingua fria e muito saburrosa, muita sêde e anorexia; dor epigastrica, incrementando-se pela apalpação, vomitos, que apparecerão depois da ingestão da segundo dóse de sulfato de quinina, e são provocados sempre que o estomago recebe remedios ou caldos; figado com o seo volume um pouco maior que o normal, baço com os seos limites physiologicos; ventre meteorisado, duas largas evacuções provocadas pelo clyster da vespera; ourinas escassas e avermelhadas, sem albumina. Integridade do apparelho respiratorio.

Prescripção:

Magnesia fluida de Murray com elixir paregorico, ether sulfurico e tinctura de noz vomica, ás colhéres.
Sinapismos no epigastro e nas extremidades.
Tres clysteres pequenos com 1 gramma de sulfato de quinina cada um, dados com tres horas de intervallo.
Caldos com vinho.

Ás 7 horas da noute, os vomitos tinhão cessado completamente, a algidez e a agitação erão menos pronunciadas; o thermometro marca 37°,6, pulso a 110. O interno de serviço repetio os dous ultimos clysteres, juntando a cada um 15 gottas de laudano de Sydenham, porque os outros forão expellidos logo depois de administrados. O doente ficou em uso de vinho do Porto.

Dia 23 — Ausencia de vomitos, restabelecimento do calor em todas as regiões, excepto nas mãos e nos antebraços. Temperatura axillar a 37°,6, pulso a 100. Lingua ainda saburrosa, com a temperatura normal. Houve uma larga evacuação ás 6 horas da manhã. Não ha surdez quinica.

Prescripção :

Tres clysteres pequenos com 6 decigrammas de sulfato de quinina e 10 gottas de laudano cada um (dados com tres horas de intervallo).
A mesma poção alternando com o vinho.
Fricções excitantes feitas com alcool camphorado nos membros superiores e inferiores.

O doente apresentou grandes melhoras no dia 24, e gradualmente foi-se restabelecendo, tendo obtido alta no dia 4 de outubro. As dóses de quinina forão diminuidas progressivamente até o dia 27 de setembro, em que forão completamente suspensas.

Observação XXXIV — Ricardo, pardo escravo, marceneiro, morador na rua do Lavradio, foi conduzido para o hospital da Mizericordia em 7 de julho de 1869, e collocado em um aposento isolado, porque o medico que o tinha visto em casa do senhor, diagnosticára cholera morbus. Estando em exercicio a aula de clinica, fui convidado pelo director do serviço sanitario para ver o doente e sobre elle emittir a minha opinião. Transportei-me ao aposento indicado, acompanhado pelos alumnos, e ahi fornecerão-me os seguintes commemorativos : Ricardo era sujeito a insultos de erysipela, e tem uma perna elephantiaca ; tinha soffrido de febre intermittente durante os mezes de fevereiro e março do mesmo anno, contrahida na villa de Estrella. Alguns dias antes de apresentar os graves symptomas que se observavão, perdeo o appetite, foi accommettido de dores rheumatoidas nas pernas, e nas horas de descanso, concedidas aos trabalhadores (do meio dia ás 2 horas), ía deitar-se.

No dia 6 de junho, ao meio dia, tomou um purgante de Le Roy que lhe deo um companheiro, e ás 5 horas da tarde comeo duas laranjas. Ás 10 da noute teve um violento calafrio, seguido de vomitos e diarrhéa abundante. Ás 6 horas da manhã seguinte (7), apparecerão-lhe caimbras e soluços.

Estado actual — Face decomposta, olhos profundamente situados no interior das orbitas, voz sumida, abafada e cansada. Ausencia de elasticidade na pelle, persistem as pregas que se lhe imprimem ; algidez completa, caimbras muito dolorosas nas pernas ; pulso a 120, muito pequeno e concentrado. Lingua saburrosa e fria, sêde devoradora, vomitos frequentes, provocados sempre que o doente bebe agua, diarrhéa abundante ; o doente chegou ás 9 horas da manhã, e ás 10 já tinha tido duas evacuações ; as materias excrementicios são constituidas por liquido seroso tinto de bilis ; não ha evacuações nem vomitos com grumos rhiziformes ; figado e baço augmentados de volume ; tanto o hypochondro direito como o esquerdo sensiveis á percussão ; ventre retrahido e tenso ; ourinas muito escassas, sem albumina. Integridade das faculdades intellectuaes, bem como do apparelho respiratorio.

Depois de ouvidos os commemorativos e de examinado o doente, diagnostiquei uma febre perniciosa cholerica. Nomeei 12 alumnos para um por um examinarem o doente de hora em hora, e encarreguei-me do seo tratamento, a pedido do director do hospital.

Prescripção:

Hydrolato de canella . . . . 90 grammas
Bisulfato de quinina. . . . . 2 grammas
Extracto gommoso de opio . . . . 15 centigrammas
Essencia de hortelã pimenta. . . . . 6 gottas
Xarope de ether . . . . 30 grammas
Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.
Infusão de sementes de linho . . . . 250 grammas
Claras de ovos. . . . . n.º 2
Bisulfato de quinina. . . . . 2 grammas
Laudano de Sydenham . . . . 2 grammas
Para quatro clysteres, um de duas em duas horas.
Sinapismos nos membros thoraxicos, nos abdominaes e no epigastro.
Fricções repetidas em todo o corpo com uma mistura de tinctura de valeriana, tinctura de mostarda e tinctura etherea de phosphoro.

Ás 5 horas da tarde encontrei o doente melhor. As evacuações tinhão diminuido muito, os vomitos e as caimbras tinhão cessado; continuava a algidez, porém menos pronunciada no tronco e na face; os phenomenos para o lado da voz e da pelle permanecião no mesmo gráo. Tinha sido administrado pouco antes o ultimo clyster, e a poção ainda não estava esgotada; as fricções tinhão sido feitas quatro vezes pelos alumnos. Para substituir a poção, depois de terminada, mandei vir 120 grammas de vinho do Porto generoso.

Dia 8 — Reapparecimento dos vomitos e augmento da diarrhéa; a algidez, mesmo nas extremidades, é menor; sobrevierão soluços frequentes de madrugada, e ainda persistem na hora da visita (8½ da manhã). Os outros symptomas continuão no mesmo estado; pulso a 108.

Prescripção:

Mesma medicação da vespera.
Um pequeno vesicatorio no epigastro.

Dia 9 — Sou informado pelos internos e pelos alumnos nomeados para visitarem de hora a hora o doente, que elle apresentou sensiveis melhoras das 3 horas da tarde em diante. Durante a noute continuou no uso da poção, porém com maiores intervallos entre as dóses. Na hora da visita as melhoras erão mais satisfactorias; todos os symptomas tinhão perdido de intensidade; os vomitos, a diarrhéa e os soluços tinhão desapparecido completamente. Só nas extremidades superiores, que se conservão descobertas, nota-se algum abaixamento da temperatura; pulso a 96; voz mais clara e mais sonora; a pelle recobrou em parte a sua elasticidade normal; lingua ainda saburrosa, pouca sêde; figado e baço mais reduzidos de volume, ventre mais flaccido; ourinas mais abundantes e vermelhas, sem albumina.

Prescripção:

A mesma poção com 1 gramma sómente de sulfato de quinina e 5 centigrammas de extracto de opio.
Os mesmos clysteres com 3 decigrammas de sulfato de quinina cada um e 4 gottas de laudano.
Duas fricções por dia com a mesma mistura.
Dous caldos de carne com vinho do Porto, café bem quente.

Dia 10 — Progridem as melhoras; a ingestão do segundo caldo provocou vomitos, que cessarão espontaneamente. Face mais animada, olhos ainda encovados;

voz mais forte e intelligivel. Temperatura natural, pulso a 92 e mais desenvolvido. Lingua apenas saburrosa na base, pouca sêde; ventre flaccido; duas evacuações em 24 horas; figado um pouco crescido, baço normal; *extraordinaria abundancia de ourinas*, cuja côr é normal. Surdez quinica.

Prescripção:

Seis decigrammas de sulfato de quinina em café.
Vinho do Porto generoso . . . . 120 grammas
Para tomar ás colhéres de sopa.
Duas fricções por dia.
Caldos de carne, café.

Do dia 11 em diante cessarão as visitas de hora em hora, feitas pelos alumnos de clinica, porque o doente foi-se restabelecendo progressivamente. Tomou sulfato de quinina até o dia 13 (3 decigrammas nos dous ultimos dias). Sahio do hospital no dia 24.

Observação XXXV — A sr.ª D. M., de 35 annos de idade, casada, mãe de 4 filhos, amamentando o ultimo, que tinha 10 mezes de idade, residente na rua da Floresta, em Catumby, foi accommettida de um violento calafrio duas horas depois de jantar, em março de 1870. Vomitou abundantemente, teve colicas muito intensas, e sempre que estas colicas apparecião, ficava com as mãos e os pés frios. Seo irmão, que então era estudante de medicina do 6.º anno, acreditando em uma indigestão, prescreveo-lhe uma poção com tintura de camomilla e de noz-vomica e um clyster purgativo em que entravão o oleo de ricino e o electuario de senne.

Ás 9 horas da noute, julgando-a muito grave, foi buscar-me para vel-a.

Estado actual — Physionomia indicando grande abatimento e desanimo; a doente está convencida de que morre, e lastima a sua sorte em phrases compungentes, porém com voz velada e cansada; caimbras violentas. A algidez completa de todo corpo; pulso tão frequente, pequeno e concentrado, que me foi impossivel contar exactamente o numero de vezes que batia em um minuto. Lingua larga, humida e rosada; sêde devoradora, vomitos frequentes; quer espontaneos, quer sobretudo provocados pela ingestão de qualquer liquido; ventre indolente em todas as suas regiões, diarrhéa abundante e frequente; a doente tinha tido em 3 horas sete evacuações, sempre precedidas de colicas, que cessavão logo que era satisfeito o desejo de evacuar; as duas primeiras evacuações, provocadas pelo clyster purgativo, tinhão sido constituidas por fezes, as outras erão exclusivamente serosas. A extrema adynamia em se achava a doente não lhe permittia mais recorrer ao vaso para evacuar, era no proprio leito que se recebia o liquido rejeitado pelos intestinos. Não havia congestão de baço nem de figado; as ourinas não foram examinadas, porque a doente tinha ourinado quando teve a primeira dejecção.

Sinapismos nas extremidades, botijas com agua fervendo cercando o tronco, fricções excitantes e aromaticas, poções diffusivas com altas dóses de opio, perolas de ether, vinho, clysteres com sulfato de quinina, tinctura de valeriana e de almiscar, taes forão os meios que simultaneamente ou successivamente administrei com as minhas proprias mãos até ás 2 horas da madrugada sem conseguir a menor vantagem. Ás 3 menos 1/4 a doente succumbio. O accesso durou 10 horas.

Observação XXXVI — Antonio Villares, portuguez, de 48 annos de idade, residente em Maxambomba, onde se occupava na lavoura, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 1 de junho de 1872 com todos os symptomas da cachexia paludosa e accessos de febre intermittente quotidiana. Apezar das elevadas dóses de sulfato e valerianato de quinina que tomou, os accessos apparecerão regularmente nos dias 2, 3, 4, 5 e 6, caracterisados pelos tres estadios e separados por um intervallo de completa apyrexia sempre o mesmo. Estes accessos apparecião das 3 para as 4 horas da tarde e terminavão pela madrugada do dia seguinte.

No dia 7 de junho, na hora da visita, encontrei o doente no seguinte estado:

Estado actual — Profundo abatimento, sensivel abaixamento de temperatura nos membros thoraxicos e abdominaes; temperatura axillar a 36°,4, pulso a 120. O doente está inundado de copioso suor; as suas vestes, os travesseiros, os lençoes e o colxão estão molhados; pela face, pelo tronco e pelos membros o suor corre em abundancia; dir-se-ía que o doente tinha sido mergulhado n'agua. A irmã de caridade informa que esta abundante transpiração data das 4 horas da madrugada, e que as roupas forão mudadas duas vezes. Lingua muito saburrosa, sêde intensa; grande congestão de figado e de baço, esta viscera excede de dous dedos o rebordo costal esquerdo, ventre tenso e constipado; ourinas raras e sem albumina. Coração augmentado de volume e fraco; ruido de sopro systolico na base da região precordial, dous ruidos de sopro nas carotidas. Tosse secca e rara, dyspnéa, estertores subcrepitantes finos na base do pulmão esquerdo. Diagnostiquei um accesso pernicioso sudoral ou diaphoretico, e fiz a seguinte:

Prescripção:

Sulfato de quinina . . . . } ãa 2 grammas
Valerianato de quinina . . . . }
Extracto gommoso de opio . . . . 45 centigrammas
Extracto molle de quina . . . . q. b.
F S A 18 pilulas — Para tomar 1 de hora em hora acompanhada de 2 colhéres de sopa de agua ingleza
Um clyster excitante e purgativo.
Sinapismos nas extremidades.

O doente ás 3 horas da tarde parecia melhor; porém ás 5 $1/2$ a transpiração readquirio a abundancia que apresentára de manhã, e declarou-se uma verdadeira algidez. Ás 8 da noute sobrevierão convulsões epileptiformes, e ás 11 teve lugar a morte, precedida de um curto periodo de coma.

Autopsia praticada dez horas depois da morte — Anemia muito pronunciada dos centros encephalicos; a substancia branca e cinzenta do cerebro e do cerebello estavão menos consistentes do que no estado normal; parecia que estes orgãos tinhão estado em maceração n'agua por alguns dias; medulla alongada muito descorada, porém com a consistencia physiologica. Pulmões sãos, apenas na base do esquerdo infiltração edematosa. Coração augmentado de volume, descorado, flaccido, rompendo-se com facilidade, deprimindo-se com a mais leve pressão; dilatação da auricula esquerda e do ventriculo direito com adelgaçamento de suas paredes; alguma hypertrophia excentrica do ventriculo esquerdo; valvulas e orificios normaes. Figado muito volumoso, endurecido, de côr vermelha escura, apresentando no lóbo direito algumas zonas de um amarello sujo; as superficies de secção apresentão-se seccas, a pressão faz correr por ellas um pouco de sangue ennegrecido. Vesicula

biliar com pouca bilis, e esta muita compacta e escura. Baço hypertrophiado, com 18 centimetros em seo maior diametro e 6 no diametro transverso, muito duro e resistente ao gume do escalpello. Rins pallidos e de volume normal. O tubo gastro-intestinal não foi examinado.

§ VII

A febre perniciosa ardente caracterisa-se exclusivamente pelo excessivo calor que apresenta o doente no segundo estadio do accesso (40°,8, 41°, 41°,5, 41°,8, 42°) e pela duração prolongada d'este estadio (18, 24, 36 e 48 horas). Depois de uma temperatura tão elevada, a columna thermometrica desce rapidamente abaixo de 37°, apparece uma curta agonia, e tem lugar a morte. Esta fórma da febre perniciosa é rara entre nós, e ordinariamente termina de modo fatal. Em dez annos só observei dous casos, e os doentes succumbirão. Para o diagnostico exacto da molestia são necessarios tres elementos: saber que o doente está debaixo da influencia da infecção paludosa, que não tem nenhuma das molestias que provocão grande augmento do calor febril (variola, escarlatina, pneumonia, meningite), e que este calor vai alem de certos limites; para este ultimo torna-se indispensavel o thermometro.

Observação XXXVII—Camillo, pardo liberto, cocheiro de diligencias, de 32 annos de idade, muito robusto, morador em Mataporcos, entrou para a enfermaria de Santa Izabel a 28 de julho de 1867. Ha quinze dias que soffre de accessos de febre intermittente quotidiana, acompanhados de nevralgia da face. Quando entrou para o hospital (5 horas da tarde), accusava grande dor na região temporal direita e apresentava um calor febril muito intenso. O medico de serviço prescreveo-lhe uma poção diaphoretica com tinctura de aconito e acetato de ammonia, um clyster purgativo e 1 gramma de sulfato de quinina, para ser dada logo que diminua a febre.

Dia 29—Estado actual— Face muito animada e vultuosa, olhos brilhantes; temperatura da pelle muito elevada, pulso a 120, cheio e duro; dor na região facial direita. Lingua coberta de saburra branca muito espessa, muita sêde, nauseas, epigastro sensivel á pressão, figado volumoso, baço maior do que no estado normal, ventre tenso, duas evacuações provocadas pelo clyster; ourinas raras e muito vermelhas. Os apparelhos nervoso e respiratorio em estado normal.

Prescripção:

Vinte sanguexugas ao anus.
Seis ventosas sarjadas na região hepatica.
Uma poção vomitiva com ipecacuanha e tartaro.
Duas grammas de sulfato de quinina em duas dóses, depois do effeito da poção vomitiva.

Ás 3 horas da tarde, depois das sanguexugas, das ventosas e do vomitorio, o doente apresentou uma larga transpiração e ficou com menos febre; n'esta occa-

são foi-lhe administrada 1 gramma de sulfato de quinina em um calix de limonada sulfurica; ás 6 horas, apezar de se achar muito mais quente, tomou a segunda dóse do medicamento.

Dia 30—Abatimento de forças, pelle muito secca e quente, pulso a 128, menos cheio e duro, dyspnéa, ausencia da dor da face. Lingua muito saburrosa, maior volume do figado e do baço, mesma sensibilidade no epigastro, prisão de ventre; ourinas muito vermelhas e escassas. Integridade do apparelho respiratorio; ausencia de delirio, insomnia.

Prescripção:

> Uma poção com 2 grammas de bisulfato de quinina e igual dóse de tinctura de digitalis.
> Um clyster purgativo.
> Bebida antiphlogistica de Stoll, á vontade.

Ás 5 horas da tarde o doente se achava no mesmo estado; ás 4 da madrugada de 31 ficou comatoso e com as extremidades frias; ás 7 da manhã falleceo.

Autopsia praticada nove horas depois da morte—Alguma injecção dos vasos das meningias e do cerebro. Pulmões e coração em estado normal. Grande congestão do figado e do baço; rubor muito intenso da mucosa do estomago e do duodeno; rins hyperhemiados.

Observação XXXVIII—Joaquim Soares de Mello, portuguez, de 29 annos de idade, trabalhador de roça, residente em Itaguahy, entrou para a enfermaria de Santa Izabel a 12 de agosto de 1875 com cachexia paludosa. Com o uso de pilulas compostas de subcarbonato de ferro, extracto molle de quina e sulfato de quinina, agua de Inglaterra, fricções de tinctura d'iodo nos hypochondros, e uma alimentação reparadora, o doente foi melhorando sensivelmente.

No dia 2 de setembro o interno o encontrou, ás 8 horas da manhã, com uma temperatura de 41°,2. Na hora da visita informou-me a irmã de caridade que elle tinha tido um violente calafrio ás 9 horas da noute antecedente. A lingua estava muito saburrosa. Não havia modificação alguma no estado dos outros apparelhos organicos; o figado e o baço, que ainda se conservavão crescidos na vespera, não adquirirão maior volume. Uma poção vomitiva, e 1 gramma de sulfato de quinina depois dos seos effeitos, forão os meios prescriptos n'esse dia. Ás 5 horas da tarde, apezar de vomitos abundantes e da dóse de quinina, que foi bem tolerada, a temperatura chegou a 41°,8. O interno prescreveo uma poção com tinctura de digitalis e alcool de veratrina, que não produzio a menor vantagem. Ás 2 horas da madrugada do dia 3 o doente succumbio. A autopsia não revelou de notavel outra cousa mais do que uma hypertrophia do figado e do baço, uma hypertrophia excentrica do ventriculo esquerdo do coração, e pallidez da substancia branca do encephalo.

§ VIII

f. p. comatosa

A fórma comatosa, a mais commum depois da algida, caracterisa-se pelo apparecimento subito do coma ou do carus, sem precedencia de delirio ou de outro qualquer phenomeno de excitação cerebral. Desde o simples sopor até o verdadeiro carus apoplectico, observão-se, n'esta

fórma de febre perniciosa, os diversos gráos do collapso da innervação do encephalo. Ora a reacção febril é pouco intensa ou mesmo nulla, ora o doente apresenta-se com uma temperatura muito elevada, acompanhada ordinariamente de pulso pequeno, concentrado e pouco frequente, senão mesmo raro. A existencia de uma hemiplegia, coincidindo com o estado comatoso, quando este estado depende directamente de um accesso pernicioso, tem sido com razão contestada pelos mais notaveis pyretologistas.

Em nenhum dos casos por mim observados, o doente apresentou-se hemiplegico. A resolução completa dos membros superiores e inferiores, a relaxação dos sphyncteres do anus e da bexiga, dando lugar á sahida de fezes e ourina, a perda mais ou menos completa da sensibilidade geral e especial, e a abolição dos movimentos reflexos, taes são os symptomas que acompanhão o coma.

A fórma comatosa é a que mais frequentemente se encontra nos casos em que um accesso pernicioso não é precedido de accessos intermittentes simples. D'ahi vem a razão porque muitas vezes o medico inexperiente se achará embaraçado para fazer um diagnostico exacto, sobretudo se não attender a um certo numero de circumstancias extranhas á symptomatologia.

A hemorrhagia cerebral, a congestão cerebral apoplectiforme e a meningo-encephalite no segundo periodo, são as tres molestias que podem ser confundidas com um accesso pernicioso de fórma comatosa, quando não houver precedencia de accessos de febre intermittente simples, francos ou larvados, ou quando ao lado do doente não estiver uma pessoa interessada em sua saude que possa fornecer esclarecimentos sobre a anamnese. As duas primeiras molestias, essencialmente apyreticas, só poderão confundir-se com a febre perniciosa quando durante o paroxysmo que convem reconhecer, o doente estiver com a temperatura normal ou abaixo da normal. A terceira, essencialmente febril, só será tida em linha de conta se o thermometro revelar a existencia de febre.

Na hemorrhagia cerebral, o coma apoplectico ou dura algumas horas e dissipa-se deixando em seo lugar os phenomenos paralyticos, ou tem uma longa duração e é seguido de morte ; no primeiro caso, a duvida sobre o diagnostico é muito passageira ; no segundo, a extensão do

fóco hemorrhagico, ou a importancia capital da zona encephalica comprimida, tornão o quadro symptomatico tão expressivo, que o diagnostico d'elle destaca-se de modo bem salliente. A pallidez da face, a projecção das commissuras labiaes durante a expeiração *(fumer à la pipe)*, o arrefecimento das extremidades, a excessiva pequenez e concentração do pulso, a inercia absoluta dos membros, a rapidez com que apparecem estes phenomenos, ou a natureza dos prodromos que os precedem, guião com segurança o medico ao caminho da verdade. Demais, a hemorrhagia do cerebro exige certas condições pathogenicas que podem ser facilmente apreciadas na maioria dos casos.

A ruptura dos vasos é provocada: por alterações de suas paredes *(arterite deformante, atheroma, degenerescencia gordurosa, aneurysmas miliares)*; por diminuição de consistencia do tecido perivascular *(amollecimento hemorrhagiparo de Rochoux)*; por augmento de tensão do sangue *(hypertrophia do coração com lesões valvulares, lesões chronicas do apparelho respiratorio)*; por alterações da crase do sangue *(pyemia, escorbuto, chlorose, hemophilia, cholemia, cachexia paludosa)*. Como veremos no paragrapho especialmente consagrado ao diagnostico da febre perniciosa em geral, ha um certo numero de signaes que serve de guia ao medico nos casos embaraçosos, e que tem inteira applicação á fórma comatosa.

Na meningo-encephalite, antes de apparecer o coma, o doente apresenta symptomas de excitação cerebral, que são muito pronunciados se a inflammação tem por séde a parte superior ou convexa do cerebro, e pouco intensos e passageiros se as regiões da base são de preferencia compromettidas. Estes symptomas de excitação (delirio, convulsões, contracturas) precedem o periodo comatoso, quer este periodo se ligue á compressão exercida pelo exsudato meningiano sobre a substancia nervosa (derramamento), quer seja a expressão de um collapso do encephalo, que sempre se observa quando a excitabilidade d'este orgão é posta em jogo por muito tempo ou com exagerada intensidade (nevrolysia cerebral). Na febre perniciosa comatosa, como já disse, não ha precedencia de phenomenos de excitação cerebral, o coma é primitivo. Ainda mesmo, por conseguinte, que o doente apresente grande reacção febril, a maneira por que começou a molestia servirá para excluir do diagnostico a meningo-encephalite.

A existencia anterior de rheumatismo articular agudo, a coincidencia de dores e turgencia nas articulações, são elementos preciosos para distinguir o rheumatismo cerebral de fórma apoplectica da febre perniciosa comatosa.

A precedencia de delirio ou convulsões, reunida á presença de grande quantidade de albumina nas ourinas, serve para não confundir a encephalopathia uremica com a febre perniciosa comatosa. Os phenomenos peculiares ao hysterismo convulsivo, ou proprios do hysterismo anomalo, servirão para o reconhecimento do coma hysterico.

Observação XXXIX—Luiz Poyares, portuguez, de 35 annos de idade, carroceiro, fortemente constituido, residente no Andarahy Grande, entrou para a enfermaria de Santa Izabel em 17 de agosto de 1874. Soffreo de febre intermittente em fevereiro de 1873, segundo informações de alguns alumnos que o virão na 5.ª enfermaria, onde esteve em tratamento durante alguns dias. Tendo entrado comatoso ás 6 horas da tarde, o medico de serviço prescreveo-lhe um clyster excitante e purgativo, vesicatorios aos jumellos e seis sanguexugas em cada apophyse mastoide. As pessoas que conduzirão o doente nada mais souberão dizer alem do nome, sua idade, residencia e profissão.

Dia 18 de agosto — Estado actual—Face animada e congesta, coma pouco intenso; violentamente sollicitado, o doente abre os olhos e pronuncia algumas palavras confusas e incomprehensiveis, caíndo logo depois no mesmo sopôr; resolução dos membros superiores, alguns movimentos automaticos dos membros inferiores; ausencia de paralysia de movimento, embotamento da sensibilidade; pupilas um pouco dilatadas. Calor exagerado na região frontal, temperatura axillar a 39°,6, pulso a 90 e concentrado. Ventre tympanico, região hepatica dolorosa; uma forte pressão exercida n'esta região provoca algumas contracções da face do doente, que indicão dor; o figado excede tres dedos transversos o bordo costal direito; baço mais volumoso do que no estado normal; a lingua não póde ser examinada, apezar dos esforços empregados para este fim; o clyster purgativo da vespera provocou uma larga evacuação; os vesicatorios queimarão bem, e as sanguexugas tirarão pouco sangue. O doente ourinou no leito, e a bexiga está vasia.

Prescripção :

Vinte sanguexugas na margem do anus.
Um clyster purgativo, e depois do seo effeito, um clyster de tres em tres horas com 1 gramma de sulfato de quinina cada um, até tomar quatro clysteres.
Uma gramma de sulfato de quinina sobre a superficie desnudada de cada jumello.
Logo que o doente possa abrir a bôca e deglutir, tomará 1 gramma de sulfato de quinina em um calix de limonada sulfurica.

Ás 5 horas da tarde, o interno e mais dous alumnos, por mim nomeados, encontrarão o doente muito melhor. Tinhão sido administrados sómente dous clysteres de quinina; as sanguexugas tinhão sangrado bastante, e pelas cisuras de algu-

mas ainda corria sangue; o clyster purgativo provocou uma evacuação copiosa. O coma se tinha dissipado em grande parte; o doente respondia ás perguntas que lhe erão dirigidas, porém com difficuldade; havia preguiça da intelligencia. Temperatura axillar a 38°,2, pulso a 86. O interno deo com a sua propria mão 1 gramma de sulfato de quinina, que o doente tomou pela bôca muito bem, e recommendou que fossem administrados os dous clysteres que restavão.

Dia 19—Estado extremamente lisonjeiro. Surdez quinica muito manifesta; ausencia completa de phenomenos cerebraes; intelligencia clara, respostas muito exactas. Temperatura axillar a 37°,4, pulso a 78. Lingua larga, humida e apenas suburrosa na base; appetite, ventre flaccido, figado ainda crescido, baço tambem; ourinas um pouco carregadas.

Prescripção:

Uma gramma de sulfato de quinina pela bôca.
Uma gramma de sulfato de quinina em clyster.
Agua de Vichy natural.
Fricções com tinctura de iodo na região hepatica.
Duas sopas e um mingáo.

As dóses de sulfato de quinina forão diminuidas gradualmente até o dia 22, em que forão suspensas. O doente foi obtendo melhor dieta de dia em dia, e sahio com alta no dia 26.

Observação XL—Sabino, pardo livre, de 50 annos de idade presumiveis, foi conduzido para a enfermaria de Santa Izabel no dia 5 de setembro de 1875, ás 8 horas da manhã, em estado de coma profundo. A pessoa que o acompanhou informou que elle no dia 4, ás 2 horas da tarde, teve calafrios, depois febre, que durou até o dia seguinte ao meio dia; passou melhor até ao anoutecer, tendo apenas tomado chá de alecrim e aguardente queimada, que produzirão-lhe abundante transpiração.

Estado actual—Coma profundo, face vultuosa, resolução dos quatro membros. Temperatura axillar a 39°,8, pulso a 86. Ventre tympanico, figado muito congesto, baço de volume normal. Apparelho respiratorio normal. As ourinas não forão examinadas.

Prescripção:

Vinte sanguexugas na margem do anus e 6 em cada apophyse mastoide.
Vesicatorios aos jumellos.
Um clyster purgativo e excitante, e depois do seo effeito, um clyster de tres em tres horas com 1 gramma de sulfato de quinina cada um, até tomar quatro clysteres.

Ás 2 horas da tarde o doente succumbio, tendo tomado apenas o primeiro clyster de sulfato de quinina.

Autopsia praticada dezenove horas depois da morte—Grande injecção da arachnoide, da pia-mater e da substancia cerebral; derramamento sero-sanguinolento nos ventriculos lateraes. Integridade dos orgãos contidos na cavidade thoraxica. Figado muito augmentado de volume, turgido de sangue e de côr vermelha escura; baço levemente crescido, friavel, rompendo-se facilmente quando se exerce uma

fraca distensão em seo parenchyma. Bexiga retrahida, com a mucosa hyperhemiada, e contendo cerca de 16 grammas de ourina sem albumina. Estomago e intestinos normaes.

§ IX

Na fórma meningo-encephalica, frequente nos individuos excitaveis, de temperamento nervoso pronunciado, e na segunda infancia, notão-se algumas anomalias na successão dos symptomas cerebraes, uma certa desordem no grupo de phenomenos nervosos que se manifestão, de modo que o pratico experimentado reconhece logo que não se trata de uma meningo-encephalite franca, primitiva, protopathica e essencial. Quando sobrevem o estadio de calor, apparece o delirio, que quasi sempre é ruidoso e acompanhado de grande agitação. Se o delirio é muito intenso ou muito prolongado, é succedido temporariamente pelo coma, reapparecendo mais tarde por occasião da exacerbação paroxystica da febre. Nas horas da remissão febril, quando o thermometro marca uma diminuição de um gráo ou mais na temperatura axillar, quer haja ou não transpiração cutanea, o doente fica mais calmo, ou se torna comatoso se a excitação cerebral foi muito exagerada. O estrabismo, as convulsões geraes ou parciaes, as contracturas, os sobresaltos tendinosos, a carphologia, o crucidismo, e todos os outros symptomas cerebraes que apparecem, soffrem notaveis oscillações no decurso de 24 horas, acompanhando de perto as variações thermometricas do calor febril. O figado e o baço, que se conservão incolumes em uma meningo-encephalite idiopathica, augmentão de volume, ficão congestos e dolorosos na febre perniciosa meningo-encephalica.

Observação XLI—Para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda entrou em fevereiro de 1872 um menino de 12 annos de idade, caixeiro de armarinho, com muita febre (39°,4), pelle secca, cephalalgia, lingua saburrosa, figado um pouco congesto e constipação de ventre. Estes symptomas tinhão sido precedidos de um forte calafrio na noute antecedente. Na hora da visita (10 horas da manhã), prescrevi-lhe um vomitivo de ipecacuanha e tartaro stibiado, um clyster purgativo, sinapismos nas extremidades inferiores, e 1 gramma de sulfato de quinina, para ser dada logo que a febre diminuisse, a pelle ficasse humida e apparecessem algumas evacuações. O doente vomitou e evacuou abundantemente, ficou livre da cephalalgia, e estava completamente apyretico ás 3 horas da tarde, quando o enfermeiro lhe deu a dóse do sal de quinina em um calix de limonada sulfurica. Immediatamente depois de ingerido o medicamento, o estomogo o rejeitou pelo vomito. O interno do estabelecimento, intelligente e zeloso, sendo informado do facto, mandou vir a mesma dóse de quinina em 4 pilulas, que o menino tomou ás 5 horas

da tarde, bebendo sobre ellas meio copo de limonada sulfurica fortemente acidulada. Ás 8 horas da noute, reappareceo a cephalalgia e a febre, sem precedencia de calafrio, e no dia seguinte encontrei o doente no seguinte estado:

Estado actual—Grande agitação e delirio, face animada, olhos brilhantes e injectados; o menino quer levantar-se do leito, porque julga-se ameaçado por cães damnados que existem na sala; grande loquacidade; tremor convulsivo dos membros superiores, estrabismo convergente de ambos os olhos. Calor exagerado da fronte; temperatura axillar a 40°,2, pulso a 128. Lingua tremula, secca, com uma facha côr de ferrugem no centro. Ventre abaúlado, tympanico e muito sensivel á percussão, sobretudo na região hepatica; figado crescido, baço com o volume normal; escassez de ourina. O doente não deixa explorar convenientemente o apparelho respiratorio.

Prescripção:

Doze sanguexugas na margem do anus e 6 em cada apophyse mastoide.

Uma poção com 8 grammas de agua de louro cerejo, 10 centigrammas de extracto de belladona, 2 grammas de bisulfato de quinina e 30 grammas de xarope de meimendro; para se dar ás colhéres de duas em duas horas.

Um clyster purgativo e excitante, e depois do seo effeito, dois clysteres de sulfato de quinina, com 6 decigrammas cada um, e quatro horas de intervallo entre o primeiro e o segundo.

Vesicatorios aos jumellos.

Compressas embebidas em oxycrato sobre o craneo despido de cabellos, e frequentemente renovadas.

De noute, ás 8 horas, visitando o doente pela segunda vez, encontrei-o com paralysia do esophago, somnolencia, interrompida por subdelirio, extremidades inferiores arrefecidas e ventre muito meteorisado. A temperatura axillar estava a 40°,8 e o pulso a 136, muito pequeno e concentrado. Ás 3 horas da madrugada seguinte falleceo. A autopsia não foi praticada.

Observação XLII—Um menino de 7 annos de idade, gosando sempre de boa saude, foi accommettido de uma febre subcontinua, que resistio durante tres dias a diversos meios antipyreticos empregados para debellal-a. O medico assistente, presumindo que se tratava de uma pyrexia de fundo paludoso, administrou em plena reacção febril 6 decigrammas de sulfato de quinina. Tres horas depois a criança ficou banhada em suor, o calor diminuio e o pulso perdeo um pouco de sua frequencia; duas horas depois d'esta remissão provocada pela quinina, a febre incrementou-se, a pelle tornou a ficar secca, o pulso muito frequente, e appareceo uma serie de symptomas nervosos muito graves: delirio, movimentos convulsivos dos membros thoraxicos e abdominaes, hyperesthesia geral e opisthotonos. Trinta e seis horas depois do apparecimento d'estes phenomenos encephalo-rachidianos, fui chamado para ver o doentinho, o qual tinha á sua cabeceira tres medicos distinctos, seos parentes muito proximos: os srs. drs. Benjamim Ramiz Galvão, Sebastião Saldanha da Gama e Queiroz Carreira.

Estado actual—Coma incompleto, delirio quando o doente é despertado do estado comatoso; gritos agudos, gemidos, respiração suspirosa, movimentos automaticos dos membros thoraxicos; contractura dos membros abdominaes, hyperesthesia geral,

principalmente nos jumellos, opisthotonos e algum trimus. Lingua secca, difficuldade da deglutição; ventre proeminente e tympanico, figado augmentado de volume baço muito volumoso e sensivel á percussão. Calor febril pronunciado, pulso frequente e pequeno. Alguns estertores mucosos disseminados em ambos os pulmões.

Prescripção:

Uma poção com 2 grammas de bisulfato de quinina, para ser dada ás colhéres de chá de hora em hora.
Vesicatorios nas coxas.
Um clyster purgativo e antispasmodico.
Fomentações no rachis com pomada de belladona e mercurial.

Contra a expectativa de todos, o doentinho [conseguio restabelecer-se no fim de vinte dias, fazendo uso constante do sulfato de quinina em dóses decrescentes. Elle ficou surdo por espaço de oito dias.

§ X

A fórma convulsiva é muito commum na primeira infancia. A criança, depois de alguns accessos intermittentes simples, ou no goso de perfeita saude, é accommettida de convulsões, que ora se tornão geraes, constituindo um verdadeiro ataque de eclampsia, ora são parciaes, e limitão-se aos musculos da face e aos de um dos membros thoraxicos. Estes accessos convulsivos ás vezes são acompanhados desde o começo de reacção febril franca, outras vezes só depois que elles cessão é que apparece a febre. Em geral, as convulsões são attribuidas ao trabalho da dentição, ou á presença de vermes intestinaes, ou a uma perturbação da digestão. A medicação purgativa ordinariamente é empregada, e depois do seo effeito o doentinho faz uso de uma poção antispasmodica. Os movimentos convulsivos cessão, a criança readquire a sua vivacidade habitual, e tudo indica que o perigo passou. Mais tarde porém volta o ataque, mais violento e prolongado que o primeiro, deixando como vestigio de sua passagem um estado comatoso de summa gravidade. Se o primeiro paroxysmo raras vezes occasiona a morte do doente, o segundo por via de regra é mortal, e só por excepção, poucas vezes observada, a vida mantem-se depois do terceiro.

Para o diagnostico da fórma convulsiva da febre perniciosa, o medico deve ter em vista os preceitos que se achão adiante formulados, bem como a existencia da febre, visto como, em regra geral, as convulsões reflexas ligadas a uma dentição difficil, a uma indigestão ou á presença de ascarides lombricoides nos intestinos, não são acompanhadas, precedidas, nem seguidas de apparato febril.

Observação XLIII — Uma criança, de 3 annos de idade, do sexo feminino, forte e bem constituida, filha de um medico residente em S. Christovão, tornou-se tristonha e perdeo o appetite, procurando deitar-se grande parte do dia em lugar de correr e brincar, como era de costume. Sua mãi notou que do meio dia em diante ella conservava as palmas das mãos muito quentes, e transpirava muito durante a noute. O pai deo-lhe um purgativo de oleo de ricino, e prescreveo-lhe fricções de sulfato de quinina em vinagre aromatico.

No dia 12 de junho de 1874, a menina foi accommettida de um ataque violento de convulsões, que durou das 5 horas da tarde até ás 8 da noute. Depois dos movimentos convulsivos, exclusivamente clonicos, appareceo-lhe febre, acompanhada de coma. Quando vi a doentinha, no dia 13 ás 8 horas da manhã, o coma já se tinha dissipado, havia ainda alguma febre, a lingua estava saburrosa, o figado muito crescido e o ventre pastoso. Prescrevi-lhe uma poção tartarisada e sulfato de quinina internamente em café, em clysteres e em fricções. A poção produzio vomitos, evacuações e diaphorese abundantes; a menina tomou 6 decigrammas do sal de quinina pela via gastrica, igual dóse pela via rectal, e consumio pela pelle 2 grammas do mesmo remedio. Ás 6 horas da tarde encontrei-a apyretica e bem disposta, pedindo alimento.

Nos dias 14, 15, 16, 17 e 18 ella continuou no uso do sulfato de quinina, em dóses gradualmente diminuidas; ficou completamente restabelecida e readquirio o vigor que lhe era habitual.

Observação XLIV — Um menino de 5 annos de idade, louro e lymphatico, filho de um negociante estrangeiro, morador da rua de S. Clemente, foi repentinamente accommettido de convulsões ao entrar da noute de 21 de dezembro de 1873. O medico, chamado para vel-o, acreditou que se tratava de uma indigestão, porque a criança tinha comido couve-flôr preparada com manteiga no jantar e bananas na sobremeza. Esta opinião parecia incontestavel, porque durante os movimentos convulsivos o estomago rejeitou pelo vomito uma parte dos alimentos que tinhão sido ingeridos, os quaes estavão em trabalho adiantado de chimificação. Um clystêr purgativo, 32 grammas de oleo de ricino, e mais tarde uma poção com tinctura de camomilla e de belladona, forão os meios prescriptos durante a noute de 21 e o dia de 22. N'este dia o menino conservou-se muito abatido, com fastio absoluto e com insomnia. Quando adormecia um pouco, despertava em sobresaltos chamando pela mãi. Ás 5 horas da tarde apparecerão novas convulsões, ora clonicas, ora tonicas, que se prolongarão até ás 6 horas da manhã seguinte. Eu vi o doente em conferencia ás 8 horas da manhã. Encontrei-o com as extremidades, tanto superiores como inferiores, completamente algidas e banhadas de suor viscoso, o pulso extremamente frequente, pequeno e concentrado, o tronco, principalmente o thorax, com a temperatura muito elevada e tambem coberto de abundante suor, a respiração offegante e anxiosa, a intelligencia entorpecida, com somnolencia, o ventre tympanico, o figado crescido e doloroso á apalpação e percussão, baço normal, lingua saburrosa e ourinas muito diminuidas. Diagnostiquei uma febre perniciosa convulsiva, considerei o caso perdido, e aconselhei o uso do sulfato de quinina em altas dóses, pela bôca, em clysteres e em fricções, agua de Inglaterra, sinapismos nas extremidades, e fomentações ao ventre de oleo de camomilla e oleo essencial de terebinthina. Fez-se tudo isso, porém debalde: ás 2 horas da tarde o menino falleceo.

§ XI

Na fórma delirante da febre perniciosa o doente apresenta, como symptoma dominante durante o accesso, um delirio, cujos caracteres varião. Ora é um delirio furioso, verdadeira mania aguda: o individuo fica muito agitado, grita, vocifera, gesticula, insulta as pessoas que o cercão e procura offendel-as, levanta-se do leito, tenta fugir, julga-se ameaçado e perseguido por inimigos vingativos, ouve vozes que o injurião, etc. Esta fórma de delirio, que é a mais frequentemente observada entre nós, muitas vezes é acompanhada de febre, outras vezes porém se apresenta sem a menor reacção febril. Depois de durar por espaço de algumas horas, a perturbação intellectual vai pouco a pouco serenando, a razão vai recuperando os seus direitos, e um abundante suor banha toda a superficie cutanea. O doente cae em lethargia, e dorme calma e profundamente.

Em outros casos, o delirio não se ostenta com tanta vivacidade: o doente torna-se irascivel, intolerante, inconsequente e insensato; pratica actos reprovados, em opposição com a sua educação e seos habitos; exprime-se em uma linguagem que se torna estranhavel aos amigos e parentes; apresenta-se inteiramente diverso do que é nas condições normaes. Estes phenomenos insolitos, que ordinariamente passão despercebidos no começo, são ás vezes acompanhados de allucinações dos sentidos. Eu vi uma criança, de 7 annos de idade, ser accommettida de accessos de febre perniciosa, caracterisados do seguinte modo: ás 10 horas da noute acordava com tremores geraes devidos a um violento calafrio; logo depois começava a gritar dizendo que muitos cães bravios querião mordel-o, e apontava para um canto do quarto onde dizia que estavão estes cães. Assim passava duas horas, cercado dos pais que procuravão tranquillisal-o, e depois ficava banhado em suor. Passada a crise dormia tranquillamente, e no dia seguinte se levantava bom, conservando apenas inappetencia e alguma tristeza. Teve tres accessos gradualmente mais graves e prolongados; derão-lhe uma preparação vermifuga, porque julgarão que o mal dependia da presença de ascarides lombricoides no tubo intestinal.

Quando eu fui chamado para ver o doente, elle tinha tido o terceiro accesso, e estava ainda agitado, inquieto e dominado por certo terror.

O pulso estava frequente e a temperatura da pelle acima da normal. A lingua se achava coberta de saburra, o ventre estava preso e pastoso, o figado e o baço conservavão as suas dimensões physiologicas. Prescrevi-lhe um purgativo de oleo de ricino, e 75 centigrammas de sulfato de quinina em tres dóses para se dar uma de duas em duas horas, logo depois do effeito do purgante. Na noute d'este dia a criança teve um accesso intermittente, caracterisado pelos tres estadios, porém não teve delirio nem allucinações. O sulfato de quinina foi continuado na mesma dóse durante tres dias consecutivos, e depois em dóses progressivamente menores. No fim de oito dias o menino ficou completamente restabelecido.

Observação XLV—José Gonçalves Tinoco, portuguez, de 37 annos de idade, encarregado da limpeza dos trilhos da companhia de bonds de S. Christovão, morador na rua do Machado Coelho, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 11 de julho de 1873. Tem tido por diversas vezes accessos de febre intermittente e apresenta no habito externo os signaes caracteristicos da cachexia paludosa. Não abusa das bebidas alcoolicas.

Estado actual—Pallidez amarellada da face e do resto do corpo; conjunctivas descoradas; ausencia de hydropisias. Temperatura axillar a 38°,8, pulso a 88. Lingua saburrosa, inappetencia, nauseas, constipação de ventre; figado e baço augmentados de volume; bulhas cardiacas normaes, ruido de sôpro nas carotidas. Apparelhos respiratorio e ourinario em estado physiologico.

Prescripção:

Uma poção vomitiva, composta de infusão de ipecacuanha e tartaro stibiado.
Uma gramma de sulfato de quinina, depois do effeito da poção.
Fricções com tinctura de iodo nos hypochondros direito e esquerdo.
Canja de frango, café e vinho.

O doente teve um accesso de febre nos dias 13 e 14; o primeiro começou ás 6 horas da tarde e terminou ás 11 horas do dia seguinte. Tomou n'este dia 12 decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses; a primeira dóse ao meio dia e a segunda ás 3 horas da tarde. Ás 8 horas da noute appareceo o outro accesso, que terminou ás 2 horas da tarde do dia 15. O doente tomou 1 gramma de sulfato de quinina ás 3 horas da tarde e outra gramma ás 7 da noute. Ás 9 horas sobreveio outro accesso acompanhado de delirio violento, que motivou o emprego da camisola de força. No dia seguinte encontrei o doente ainda delirante, banhado em profuso suor, com a temperatura axillar a 39°,2, o pulso a 120, a lingua muito saburrosa, o figado mais volumoso ainda do que nos dias anteriores e o baço com as mesmas dimensões até então observadas.

F. pernambuco

Prescripção:

Agua . . . . 100 grammas
Bisulfato de quinina. . . . . 3 grammas
Sulfato de morphina . . . . 5 centigrammas
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 30 grammas
Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.
Um clyster purgativo e irritante.
Vesicatorios aos jumellos.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente calmo, tendo apenas algum subdelirio; tinha dormido tranquillamente durante duas horas; apresentava o corpo banhado em abundante suor, a temperatura axillar a 38°,6, e o pulso a 98. A poção ainda não tinha sido esgotada; os vesicatorios ainda não tinhão queimado.

Dia 17—Surdez quasi absoluta, é preciso gritar para ser ouvido pelo doente; tonteiras e vertigens; ausencia de delirio. Temperatura axillar a 38°,2, pulso a 90; grande quantidade de suor embebe as vestes do doente e as cobertas do leito. Lingua ainda muito saburrosa, figado muito crescido, porém um pouco menor do que no dia anterior, baço no mesmo estado; duas evacuações biliosas com o clyster. Ourinas diminuidas, biliosas, sem albumina. Integridade do apparelho respiratorio; ouve-se pela primeira vez um ruido de sôpro brando e systolico na base do coração, propagando-se até á ponta.

Prescripção:

A mesma poção, reduzindo a 12 decigrammas a dóse da quinina.
Um clyster purgativo.
Cento e vinte grammas de vinho do Porto generoso em tres dóses.
Caldos de gallinha.

Dia 18— O doente queixa-se de grande atordoamento de cabeça, zumbidos nos ouvidos, e difficilmente póde conservar-se assentado no leito, porque tem lypothimias *(quinismo)*; continúa a surdez, porém em menor escala; ausencia de delirio, contracção muito exagerada das pupillas, algum tremor dos membros superiores, somno tranquillo na noute antecedente. Temperatura axillar a 37°,6, pulso a 64, ainda copiosa transpiração. Lingua menos saburrosa, algum appetite, aversão aos caldos, pouca sêde, tres evacuações biliosas muito abundantes provocadas pelo clyster; figado muito menor e baço tambem. Ourinas escassas, biliosas, emittidas com dor e difficuldade *(dysuria)*. Persiste a bulha anomala do coração.

Prescripção:

Hydrolato de canella. . . . . 180 grammas
Extracto molle de quina . . . . 8 grammas
Tinctura de valeriana . . . . } aã 4 grammas
Ether sulfurico . . . . }
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 30 grammas
Para tomar 2 colhéres de sopa de duas em duas horas.
Vinho do Porto generoso. . . . . 120 grammas
Para tomar meio calix de duas em duas horas, alternando com a poção.
Um clyster purgativo.
Tinctura de iodo em fricção nos hypochondros.
Duas sopas de arroz, café.

Dia 19— Notaveis melhoras nos symptomas cerebraes devidos ao quinismo; desapparecerão as vertigens, diminuio a surdez, ainda apparecem algumas tonteiras

quando o doente levanta-se do leito para ir á bacia ou tomar remedio; elle conserva-se recostado, e responde muito bem ás perguntas que lhe são dirigidas; ainda se nota algum tremor nos membros superiores. Temperatura axillar a 37°,5, pulso a 72, diminuição do suor. Lingua menos saburrosa, figado e baço no mesmo estado; uma evacuação biliosa logo depois do clyster. Ourinas mais abundantes, mais ricas de pigmentos biliares, emittidas com mais facilidade e menos dor. Ainda se ouve o ruido de sôpro cardiaco.

Prescripção:

A mesma poção e a mesma dóse de vinho.
Quatro grammas de quina calysaya em pó, em café, ao meio dia.
Canja de frango, sopas.

Pouco a pouco forão-se dissipando os phenomenos cerebraes dependentes da acção do sulfato de quinina; o doente foi adquirindo forças, e no dia 24 começou a fazer uso de pilulas compostas de 15 centigrammas de sulfato de ferro, 10 centigrammas de extracto molle de quina e 5 centigrammas de sulfato de quinina (3 pilulas por dia), de agua de Inglaterra, e de uma alimentação reparadora, constituida por carne, pão, vinho e café.

No dia 5 de agosto obteve alta, conservando ainda algum descoramento da face e das mucosas e algum augmento de volume do figado.

N'este caso de febre perniciosa delirante, apparecendo o accesso grave em um individuo cachetico, que tinha tido accessos simples rebeldes a dóses progressivamente elevadas de sulfato de quinina, foi preciso recorrer a este medicamento com muita energia, produzindo no organismo phenomenos de intoxicação medicamentosa para poder salval-o da intoxicação miasmatica. Estou convencido que de outro modo era impossivel obter o feliz resultado que coroou a therapeutica empregada. Os symptomas observados no doente dos dias 17 e 18 de julho dão-nos uma idéa muito exacta da acção que exerce o sulfato de quinina em alta dóse sobre os apparelhos nervoso e ourinario. O receio de aggravar os symptomas preduzidos pelo quinismo, que já tinhão attingido 1 gráo elevado de intensidade, me fez suspender o sulfato de quinina no dia 18, e o substituir por 4 grammas de quina calysaya do dia 19 em diante.

Observação XLVI — Entrou para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, em março de 1874, um moço portuguez, de vinte e tantos annos de idade, residente na chacara da Floresta (rua d'Ajuda), que apresentava como unicos phenomenos morbidos um delirio loquaz e uma congestão de figado. O pulso estava a 80 e a temperatura a 37°,6. Erão 10 horas da manhã, e quando eu o vi, meia hora depois, mandei dar-lhe 2 grammas de sulfato de quinina em duas dóses, com tres horas de intervallo. Ás 6 horas da tarde o delirio tornou-se furioso, a ponto

de reclamar o emprego da camisola de força, o pulso tornou-se muito frequente e a temperatura chegou a 39°,5. Ás 10 horas da noute sobreveio coma, acompanhado de abundante suor e resfriamento das extremidades, e ás 2 horas da madrugada o doente falleceo. Um amigo, que se encarregou do doente, informou ao interno que o infeliz moço estáva doente havia oito dias, que todas as tardes era accommettido de um accesso de febre, sem que tivesse feito uso de medicação alguma.

§ XII

Na fórma nevralgica da febre perniciosa, muito frequente no Rio de Janeiro, observão-se nevralgias externas constituindo a perniciosidade dos accessos, ou visceralgias. D'entre as primeiras, as mais commummente observadas são: a nevralgia do 5.° par (nevralgia facial), a intercostal esquerda, a crural, a lombo-abdominal e a temporo-occipital; d'entre as segundas sobresaem: a gastralgia, a hepatalgia, a splenalgia, a enteralgia, a ovaralgia e a hysteralgia. Acontece com as nevralgias que acompanhão os accessos perniciosos o mesmo que com os outros phenomenos que caracterisão a perniciosidade: ora existem com febre, ora são inteiramente apyreticas (febres larvadas); ora desapparecem completamente quando os accessos declinão, ora apenas diminuem de intensidade, para se tornarem mais tarde extremamente violentas.

A nevralgia intercostal esquerda, acompanha-se ás vezes de fortes palpitações do coração, concentração da circulação, pallidez da face, oppressão e dyspnéa, simulando um ataque de angina do peito; quando se observa este grupo de symptomas, o accesso pernicioso é denominado *cardialgico*. A nevralgia temporo-occipital é ás vezes acompanhada de tonteiras, zumbidos de ouvidos e photophobia. A gastralgia póde ser acompanhada de vomitos, a hepatalgia de ictericia, a enteralgia de tympanismo abdominal, a ovaralgia e a hysteralgia de convulsões hysteriformes.

Observação XLVII — F... negociante, de 45 annos de idade, portuguez, foi ao Porto das Caixas tratar de um negocio. Lá esteve durante dez dias, e quando regressou á côrte apenas sentia-se muito fatigado e com pouco appetite. Dous dias depois de chegado, em um domingo de manhã, sentio-se indisposto depois do almoço, vomitou tudo quanto tinha comido, e ao meio dia, pouco mais ou menos, foi accommettido de uma nevralgia facial, acompanhada de febre. Tomou por sua deliberação algumas dóses hommopathicas de tinctura de noz vomica e de tinctura de aconito. Ás 9 horas da noute, a intensidade da dor nevralgica e da febre, bem como a anxiedade e oppressão que sentia, o obrigarão a chamar um medico sectario das doutrinas de Hahnemann.

No dia seguinte o estado do doente era tão melindroso, que sua familia decidio mudar de medicina, chamando para uma conferencia o sr. conselheiro Felix Martins, o sr. dr. Paula Costa e eu, que fui indicado para ficar sendo o assistente. Encontrámos o doente no seguinte estado : Face vermelha e animada, olho direito muito injectado, lacrymejante e muito sensivel á luz ; dor intensa em todo o lado direito da face, da fronte e do craneo. Pulso cheio e frequente, pelle quente e secca. Lingua coberta de uma espessa camada de saburra branca, tendendo a seccar na ponta, sêde insaciavel, nauseas constantes, e ás vezes vomitos. Grande sensibilidade no epigastro e no hypochondro direito ; figado muito crescido, baço um pouco augmentado de volume, constipação de ventre ; ourinas escassas e vermelhas. Agitação, insomnia, de vez em quando algum delirio, que versa sobre assumptos de negocio. Respiração accelerada e ás vezes suspirosa ; ausencia de phenomenos physicos fornecidos pela percussão e auscultação dos apparelhos respiratorio e circulatorio.

Prescripção :

Doze sanguexugas na margem do anus.
Poção vomitiva com ipecacuanha e tartaro.
Poção com 2 grammas de bisulfato de quinina, depois do effeito da poção vomitiva.
Pomada de veratrina para fomentar o lado direito da face e da fronte.
Um clyster purgativo com assafetida.

No dia seguinte encontrei o doente muito melhor. A face estava menos vermelha, menos dolorosa, e o olho direito menos injectado e lacrymoso. Pulso menos cheio e frequente ; temperatura da pelle menos elevada. Lingua menos saburrosa e mais humida ; epigastro indolente á pressão, figado mais reduzido. Os symptomas nervosos diminuirão de intensidade ; o doente dormio tranquillamente por espaço de tres horas. Respiração menos accelerada. A poção vomitiva produzio vomitos abundantes e quatro evacuações ; a poção com quinina, dada ás colhéres de hora em hora, tinha sido repetida ás 8 horas da noute. O doente, na hora de minha visita, tinha tomado 3 grammas de bisulfato de quinina.

Prescripção :

A mesma poção, ás colhéres, de duas em duas horas.
Groseille como bebida ordinaria.
Um clyster purgativo sem assafetida.
A mesma pomada para a face.

As melhoras forão progredindo gradualmente, e a dóse de bisulfato de quinina da poção foi de dia em dia menor. Dez dias depois da conferencia o sr. F... entrou em convalescença, e mais tarde foi para a Tijuca, d'onde regressou completamente restabelecido.

Observação XLVIII — Entrou para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, em fevereiro de 1875, um pardo escravo, de trinta e tantos annos de idade, mal constituido e anemico, que se queixava de uma dor intensa na região precordial, acompanhada de oppressão e dyspnéa. O interno do estabelecimento, apezar de muito talentoso e instruido, quando o examinou ás 8 horas da manhã, acreditou que se tratava de um pleuriz em começo, e mandou applicar sobre o fóco da dor quatro ventosas sarjadas. Duas horas depois, por occasião da minha visita á enfermaria, encontrei o doente no seguinte estado : Recostado no

F perniciosa

leito, porque o decubito horisontal lhe causava grande anxiedade; extremidades frias, temperatura axillar a 38°,2, pulso frequente e concentrado. Dor aguda na região precordial, a qual se exacerba pela pressão, pela percussão e pelos movimentos respiratorios. Ausencia de phenomenos physicos fornecidos pela percussão e auscultação; ausencia de tosse; grande dyspnéa. Lingua levemente saburrosa, muita sêde, anorexia; figado e baço normaes, prisão de ventre. Ourinas escassas, porém normaes.

Apezar de me ter assegurado o doente que a sua molestia datava da noute antecedente, e que até então gosava de boa saude, diagnostiquei um accesso pernicioso de fórma cardialgica, disse que o prognostico era muito grave, e mandei dar-lhe 2 grammas de sulfato de quinina em duas dóses, bem como uma poção excitante diffusiva, em que entravão a tinctura de almiscar, o ether, a valeriana e o opio; sobre o lugar da dor fiz applicação de compressas embebidas em uma solução concentrada de cyanureto de potassio. Tudo foi baldado; ás 3 horas da tarde o doente falleceo, tendo ficado completamente algido uma hora antes.

Observação XLIX — Um menino de 9 annos de idade, residente na rua da Conceição, muito lymphatico e debil, depois de ter feito um longo passeio em março de 1875, em um dia de excessivo calor, queixou-se de tarde de uma dor na coxa direita, que o não deixava andar livremente. Ás 9 horas da noute teve febre, e assim conservou-se até o dia seguinte, em que foi visto pelo medico da casa, que apenas lhe prescreveo uma poção diaphoretica e uma fomentação camphorada e opiada. De tarde a dor da coxa augmentou muito de intensidade, a febre exacerbou-se, e appareceo delirio. Ás 8 horas da manhã seguinte vi o doente em conferencia. Elle já tinha tomado 6 decigrammas de sulfato de quinina; estava em delirio, apresentava alguns movimentos convulsivos no braço esquerdo e nos musculos do mesmo lado da face; tinha muita febre, o pulso era de uma frequencia extraordinaria; o figado estava congesto e o ventre tympanico. Um clyster purgativo e antispasmodico, 12 decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses, tomadas em pequenos clysteres, depois do effeito produzido pelo primeiro, vesicatorios nos jumellos, e fricções repetidas no rachis, nas axillas e nas verilhas com 90 grammas de vinagre aromatico tendo em solução 8 grammas de sulfato de quinina, taes forão os meios therapeuticos que aconselhei e forão acceitos pelo collega assistente. Á 1 hora da tarde o menino falleceo.

Observação L — Paulo Valdez, hespanhol, de 40 annos de idade, caixeiro de uma fabrica de charutos na rua dos Ourives, muito magro e pallido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 12 de maio de 1861. Tem tido por diversas vezes febre intermittentes, e ha tres annos foi accommettido de uma forte hemoptise, da qual tratou-se na mesma enfermaria. Soffre de uma blenorrhagia, que data de um mez, e contra a qual tem empregado diversas injecções. No dia de sua entrada para o hospital, sentio ao meio dia um forte calafrio, seguido de uma dor intensa no epigastro, vomitos, e mais tarde febre. Augmentando os seos soffrimentos para a tarde, decidio-se a ir para o hospital ás 7 horas da noute, tendo pedido para ser tratado pelo eminente professor de clinica medica o sr. conselheiro dr. Valladão (barão de Petropolis). O medico de serviço receitou-lhe uma poção com laudano, tinctura de camomilla e tinctura de noz vomica.

Dia 13 — Estado actual — Face pallida, emmagrecimento geral, signaes apparentes de uma nutrição depauperada. Pulso a 98, pelle com a temperatura um pouco acima do normal. Lingua muito saburrosa, vomitos de vez em quando, principalmente quando ha ingestão de grande quantidade de agua, sêde muito intensa, dor no epigastro, que diminue pela compressão exercida com o travesseiro, e que ás vezes se exacerba, arrancando gritos ao paciente. Figado um pouco augmentado de volume, baço normal, evacuações normaes, ventre retrahido; ourinas sem albumina. Tosse frequente á noute, expectoração muco-purulenta, pouca dyspnéa; obscuridade de som pela percussão nas regiões infra-clavicular, supra e infra-espinhosas do lado direito; diminuição da sonoridade thoraxica nas outras regiões d'este mesmo lado; sonoridade normal em todo o lado esquerdo. Estertores subcrepitantes muito confluentes e bronchophonia na região infraclavicular direita; gargarejo nos pontos correspondentes ao espaço limitado pelo bordo interno do terço superior do omoplata direito e a gotteira vertebral do mesmo lado; estertores subcrepitantes na fossa supra-espinhosa; ruido de attrito muito aspero juncto ao angulo inferior do omoplata e na região axillar; respiração pueril no pulmão esquerdo. Coração normal.

Prescripção:

Ipecacuanha em pó . . . . 12 decigrammas
Divída em 4 dóses. Para tomar 1 de meia em meia hora.
Seis decigrammas de sulfato de quinina, para tomar depois do effeito vomitivo da ipecacuanha.
Infusão de quina e musgo . . . . 360 grammas
Xarope de Tolú . . . . 30 grammas
Para tomar aos calices de duas em duas horas.

O doente vomitou apenas duas vezes; tomou a quinina a 1 hora da tarde; ás 3 foi accommettido de calafrio, e a dor epigastrica se manifestou com extraordinaria violencia, obrigando-o a rolar pelo chão da enfermaria. Ás 6 horas teve soluços e ficou algido, e ás 9 da noute falleceo.

Autopsia praticada 12 horas depois da morte — Nada de notavel na cavidade craneana. Fortes adherencias do pulmão direito com a pleura, principalmente na face posterior; tuberculos em differentes periodos de desenvolvimento occupão a totalidade do lóbo superior do pulmão direito; duas cavernas existem na parte mais culminante do mesmo lóbo, uma do tamanho de um ovo de pomba, outra do tamanho de uma pequena noz; o lóbo inferior do mesmo pulmão está compacto, endurecido e pouco crepitante; no pulmão esquerdo notão-se algumas granulações tuberculosas disseminadas no lóbo superior; na parte inferior d'este lóbo encontra-se um nucleo tuberculoso, das dimensões de uma ameixa, occupado por uma massa caseiforme e friavel, que, sendo destacada com o cabo do escalpello, deixou patente uma cavidade regular, de paredes homogeneas e lisas. Dilatação do ventriculo direito do coração com espessamento de suas paredes; duas placas endurecidas na porção horisontal da crossa da aorta. Estomago contendo bilis e catarrho, alguma injecção dos vasos que o percorrem; figado augmentado de volume, congesto, com uma côr vermelha escura; baço com as dimensões normaes, porém com o seo parenchyma muito friavel; nada de apreciavel nos intestinos, nos rins e na bexiga.

A historia da molestia de Valdez, a marcha que ella seguio, a terminação inesperada que teve, a violencia insolita da gastralgia, e a ausencia de lesões anatomicas que podessem explicar a morte rapida que sobreveio, não deixão a menor duvida de que se tratava de uma febre perniciosa gastralgica. O eminente pratico que se encarregou do tratamento do doente assim pensou, comquanto tivesse ao principio alguma tendencia em acreditar na existencia de uma peritonite tuberculosa em via de evolução. Na ausencia de alguns symptomas importantes d'esta molestia, recorreo ao sulfato de quinina, dando assim mais uma prova do seo elevado criterio medico e de sua prudencia. Por occasião d'este facto, o sr. barão de Petropolis referio aos alumnos alguns casos de accesso pernicioso gastralgico por elle observados, fazendo a respeito do diagnostico d'esta especie nosologica algumas considerações de grande alcance pratico.

Observação LI—José, preto escravo, amassador de pão, morador na rua de D. Manuel, de 50 annos de idade presumiveis, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 31 de maio de 1874, ás 6 horas da manhã. É dado ás bebidas alcoolicas, e já soffreo de boubas. Na noute de 30 foi accommettido de uma dor na região hepatica, a principio pouco intensa, porém que se tornou mais tarde tão violenta que o obrigou a gritar e gemer desde meia noute até a hora em que recolheo-se ao hospital. O medico interno mandou applicar sobre a região dolorosa uma cataplasma de linhaça bem quente e fortemente laudanisada, que produzio algum allivio immediatamente, porém de pouca duração.

Estado actual—Face encrispada, indicando grande soffrimento, o doente conserva-se no leito sobre o ventre, um pouco inclinado para a direita; abundante suor frio e viscoso banha toda a superficie cutanea. Dor muito aguda na região hepatica a qual parte do meio d'esta região e estende-se adiante para o epigastro, e atraz para o dorso. A pressão e a percussão a exacerbão, bem como os movimentos respiratorios e a tosse. Pulso a 92, temperatura axillar a 37°,2; lingua larga, humida e rosada, vomitos, as dimensões do figado não podem ser bem determinadas porque o doente não permitte que se explore convenientemente o hypochondro direito, ausencia de ictericia, baço normal, ventre meteorisado e preso; ourinas claras e diminuidas. Ruido de sôpro na região sternal, ruido de percussão no ponto correspondente ao bordo direito da segunda peça do sterno; juncto ao mamellão esquerdo não se ouve distinctamente a primeira bulha cardiaca. Integridade do apparelho respiratorio.

Prescripção:

Valerianato de quinina	2 grammas
Extracto de meimendro	30 centigrammas
Extracto de estramonio	aã 20 centigrammas
Extracto de opio	

Divida em 12 pilulas.
Para tomar 1 de duas em duas horas.

Um clyster purgativo.
Oleo essencial de terebinthina . . . . }
Oleo de meimendro . . . . } aã 30 grammas
Tinctura de opio. . . . . }
Chloroformio . . . . }
Para fomentar a região hepatica de tres em tres horas.

Contra a expectativa de todos, o doente falleceo pouco depois do meio dia, não tendo tido tempo senão de tomar duas pilulas e usar duas vezes da fomentação.

Autopsia praticada 21 horas depois da morte—Na cavidade craneana a unica lesão que se nota é a degenerescencia atheromatosa da arteria basilar. Extensas placas de atheroma na aorta ascendente, na porção horisontal da crossa, e na aorta descendente; dilatação d'este vaso em uma extensão de 4 centimetros, logo depois da origem do tronco-brachio-cephalico; degenerescencia gordurosa do coração, endurecimento das valvulas sigmoides aorticas e da valvula mitral. Pulmões normaes, estomago e intestinos normaes, figado crescido, apresentando em sua face externa diversas colorações; em uns pontos a côr amarella escura, em outros a amarella clara, em outros a vermelha carregada, em outros a vermelha semelhante á do mogno. Cortando-se o parenchyma hepatico, nota-se grande corrimento de sangue, as superficeis de secção apresentão as mesmas variantes de côr que a face externa; uma grande parte do lóbo direito passou pela degenerescencia adiposa; baço normal; rins gordurosos.

Julgo que não me engano considerando este caso como um exemplo de accesso pernicioso hepatalgico. Uma hepatalgia simples, comquanto produza grandes soffrimentos ao doente, não tem a duração que teve a dor do preto José, e não termina pela morte em pouco mais de 12 horas. Teria sido o figado escolhido para a séde local da perniciosidade, porque já soffria de lesões chronicas devidas ao alcoolismo?

É muito provavel, tanto mais quanto é isso o que se observa na grande maioria dos casos, em relação a qualquer outro orgão que soffra de uma molestia chronica quando faz explosão um accesso pernicioso.

§ XIII

F. p. pneumonica

A fórma pneumonica da febre perniciosa é muito frequente entre nós. Ás vezes a inflammação do parenchyma pulmonar se manifesta isoladamente, invadindo as camadas mais centraes do pulmão, sem que a pleura se compromettа tambem; outras vezes observa-se uma verdadeira pleuro-peri-pneumonia, com forte pontada e os outros symptomas da molestia quando ella é primitiva e idiopathica. N'este segundo caso, é muito raro que o diagnostico fique bem estabelecido antes que a marcha ulterior da molestia o venha esclarecer.

Durante o apparecimento do accesso, que é sempre acompanhado de muita febre, o pulmão se torna congesto em grande extensão. No começo, isto é, poucas horas depois do calafrio inicial, a lesão não passa do periodo congestivo, e a auscultação apenas revela grande enfranquecimento do murmurio respiratorio em alguns pontos do pulmão, estertor crepitante ou subcrepitante em outros. Se o accesso é de pouca duração, não se desenvolve o periodo de hepatisação pulmonar; por occasião da remissão o parenchyma do orgão readquire em grande parte ou em totalidade a sua permeabilidade physiologica, até que outro paroxysmo o torne de novo impermeavel. Se porém o accesso é muito prolongado, ou quando o typo da febre é sub-continuo ou mesmo remittente, a hyperemia do pulmão é seguida de exsudação extravascular, o exsudato se concreta, e a zona pulmonar em que tem lugar este phenomeno, fica hepatisada; a auscultação denuncia a existencia do sôpro bronchico, e a percussão da parede toraxica, nos pontos correspondentes á lesão, mostra perda completa de sua sonoridade. Com os meios apropriados, que geralmente aproveitão na pneumonia, a hepatisação vai-se dissipando, porém na occasião em que recrudesce a febre, em que se incrementa o accesso, ou a mesma zona pulmonar, já em via de permeabilidade, fica de novo hepatisada como estava, ou outras zonas se apresentão affectadas, estendendo-se a pneumonia em superficie e profundidade.

Na febre perniciosa pneumonica a dyspnéa é sempre muito pronunciada, não está em relação com a extensão da lesão pulmonar; a tosse é muitas vezes secca e rara, e quando ha expectoração os escarros se conservão sanguinolentos durante muitos dias.

A marcha do calor febril em um caso de febre perniciosa pneumonica é muito diversa da que se nota em uma pneumonia franca e essencial, e é esta sem duvida alguma a melhor fonte em que o medico deve buscar os elementos do diagnostico differencial. Na phlegmasia pulmonar, a temperatura sobe rapidamente, chega a um gráo elevado, attinge o seo apogêo no curto periodo de algumas horas, ahi se mantem durante alguns dias, fazendo pequenas oscillações de 3 a 5 decimos de gráo para menos de manhã e para mais de tarde; do quarto ao oitavo dia de molestia, entre nós ordinariamente ao quinto dia, a temperatura desce rapidamente, chega ao gráo physiologico, ou mesmo a alguns decimos de gráo abaixo, dá-se o que os medicos modernos chamão defer-

vescencia; ao mesmo tempo que cessa o calor febril, começa a resolução local da pneumonia; os exsudatos começão a liquefazer-se, esta liquefacção denuncia-se por estertores subcrepitantes (estertor de retorno), que vão pouco a pouco substituindo o sôpro bronchico; a expectoração se torna mais facil e abundante; as ourinas augmentão de quantidade, e se tornão extremamente ricas de uratos, phosphatos e chloruretos alcalinos.

Na febre perniciosa pneumonica, o calor febril segue as evoluções dos accessos, ora toma o typo francamente intermittente, ora o typo remittente, havendo uma differença de 1 ou 2 gráos entre a temperatura da manhã e a da tarde. Quanto á lesão local, ou ella se mantem nas mesmas condições apezar da cessação ou diminuição sensivel da febre, o que é muito raro, e mesmo assim isso nunca se observa em uma pneumonia idiopathica; ou ella decresce sensivelmente persistindo a reacção febril com pequenas remissões, e então devemos procurar outra explicação para esta febre; ou ella começa a resolver-se seguindo a declinação do accesso, e recrudesce quando se desenvolve outro accesso, e nós sabemos que em caso algum a phlegmasia pulmonar franca tem esta marcha. Assim pois, as anomalias na marcha da temperatura, a desharmonia entre a intensidade da febre e as condições locaes do pulmão, são circumstancias muito valiosas para o diagnostico da febre perniciosa pneumonica. O valor d'estes dous signaes se torna evidente nas duas observações que se seguem.

Observação LII—João Paulo Dias, portuguez, alfaiate, de 32 annos de idade, morador no Pedregulho, entrou para a enfermaria de Santa Izabel em 15 de junho de 1872, ás 6 horas da tarde. Nunca soffreo de febre intermittente, porém teve febre amarella com vomito preto em março de 1860, dous mezes depois de ter chegado ao Brazil. É muito sujeito a catarrhos das vias respiratorias, e sempre que se resfria fica rouco durante alguns dias.

No dia 14, ao recolher-se para casa, ás 8 horas da noute, apanhou chuva e molhou os pés. Na madrugada do dia 15 teve um forte calafrio, acompanhado de pontada no lado direito e alguma tosse. Mais tarde teve muita febre, a dor do lado tornou-se mais intensa, e apparecerão-lhe alguns escarros de sangue. Foi conduzido ao hospital em um tilbury, e o medico de serviço prescreveo-lhe uma poção com 10 centigrammas de tartaro stibiado e 16 grammas de acetato de ammonia.

Dia 16—Estado actual—Estado geral satisfactorio, no habito externo nada indica que a nutrição tenha soffrido. Temperatura axillar a 38°,8, pulso a 90. Dor intensa no lado direito do thorax, 2 centimetros abaixo e para traz do mamellão, que se exacerba pela respiração e sobretudo pela tosse; alguma dyspnéa (28 mo-

vimentos respiratorios por minuto), tosse sêcca e frequente; na escarradeira nota-se um escarro viscoso e sanguinolento. Pela percussão se reconhece que a sonoridade da parede thoraxica está diminuida no terço inferior do lado direito, principalmente nas faces anteriores e lateral. A auscultação revela a existencia de ruido de attrito na região axillar até os seos limites anteriores, estertor crepitante 4 centimetros abaixo do mamellão e estertores subcrepitantes do terço inferior do omoplata para baixo, ausencia de sopro bronchico e de bronchophonia, alguma exageração nas vibrações thoraxicas produzidas pela voz nos pontos em que ha diminuição da sonoridade; no lado esquerdo nada se observa de anormal. Lingua muito saburrosa, inappetencia, sêde, constipação de ventre; e o baço o figado com os limites normaes; ourinas diminuidas e vermelhas.

Prescripção:

> Cinco ventosas sarjadas nas faces anterior e lateral do lado direito do thorax em seo terço inferior.
> Infusão de ipecacuanha com 10 centigrammas de tartaro stibiado.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente mais alliviado da dor, porém com mais dyspnéa (32 movimentos respiratorios por minuto), com a temperatura a 40°,2 e o pulso a 120. Na papeleta não forão mencionados os phenomenos physicos fornecidos pela percussão e auscultação do thorax.

Dia 17 — Grande dyspnéa (38 movimentos respiratorios por minuto), tosse muito frequente e secca, dor de lado pouco intensa. Obscuridade de som á percussão no terço inferior do lado direito do thorax em todas as tres faces, exageração das vibrações vocaes n'estes pontos, attrito, sopro bronchico muito pronunciado e bronchophonica; nada de anormal no lado esquerdo. Temperatura a 39°,5, pulso a 108. Lingua ainda muito saburrosa, figado um pouco crescído. O doente sentio grande allivio depois da applicação das ventosas; a poção vomitiva produzio vomitos abundantes e tres largas evacuações.

Prescripção:

> Mais 5 ventosas sarjadas no lado direito do thorax.
> Infusão de polygala. . . . . 300 grammas
> Nitro. . . . . 4 grammas
> Acetato de ammonia . . . . 16 grammas
> Xarope de Tolú. 30 grammas
> Tome aos calices de duas em horas.

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com a temperatura a 40°,6, o pulso a 112, a respiração muito accelerada (38 movimentos respiratorios por minuto) e com algum delirio. Mandou dar-lhe uma poção com 2 grammas de tinctura de digitalis e 8 grammas de agua de louro cerejo.

Dia 18 — Temperatura a 40°,2, pulso a 108. Ouve-se sôpro tubario em toda a face lateral direita do thorax, na face posterior até o angulo inferior do omoplata, e adiante logo abaixo do mamellão, ha tambem bronchophonia n'estes pontos, e a percussão dá som completamente obscuro. No lado esquerdo nota-se respiração pueril nos dous terços superiores e estertores subcrepitantes no terço inferior. Tosse rara, expectoração nulla, 38 movimentos respiratorios por minuto, cessação completa da dor pleuritica. Lingua coberta de saburra amarella, inappetencia e muita

sêde; figado augmentado de volume e doloroso, baço normal; ourinas escassas e biliosas. Não ha delirio, nem phenomeno algum para o lado do systema nervoso.

Prescripção:

Calomelanos inglezes . . . . 1 gramma (em tres dóses)
Para tomar 1 de duas em duas horas.
Sulfato de quinina. . . . . 2 grammas (em tres dóses)
Para tomar 1 de tres em tres horas em um calix de limonada sulfurica, depois do effeito purgativo dos calomelanos.
Um largo vesicatorio na região postero-lateral direita do thorax.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente no mesmo estado, com a temperatura a 40°,5, o pulso a 120 e a respiração ainda muito accelerada (36 movimentos respiratorios por minuto). O vesicatorio ainda não tinha queimado, os calomelanos só tinhão produzido uma evacuação; a primeira dóse de quinina ainda não tinha sido dada.

Dia 19 — O doente evacuou largamente seis vezes durante a noute. Tomou a primeira dóse de quinina ás 5 horas da madrugada e a segunda ás 8 da manhã (12 decigrammas). Temperatura a 38°,9, pulso a 100; o doente geme com dores por causa do curativo do vesicatorio, feito uma hora antes, não consente que se explore convenientemente o thorax. O ouvido, applicado muito de leve sobre a parede thoraxica, percebe distinctamente o sôpro tubario. Tosse mais frequente e mais humida, escarros viscosos, sanguinolentos e amarellados. Lingua menos saburrosa, figado mais reduzido, ourinas biliosas.

Prescripção:

Sessenta centigrammas de sulfato de quinina já (9 ½ da manhã) e mais 60 centigrammas ao meio dia (2 grammas e 60 centigrammas em sete horas).
Cozimento de althea com 8 grammas de bicarbonato de soda e 12 grammas de acetato de ammonia, adoçado com xarope de scilla.
Dous caldos de carne.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente banhado em copioso suor, com a temperatura a 37°,8 e o pulso a 82. A tosse era frequente e humida, a expectoração facil, e os escarros continuarão sanguinolentos. Não examinou o thorax, porque receiou provocar dores.

Dia 20 — Notaveis melhoras. Apyrexia completa, temperatura a 37°,2, e pulso a 76; 24 movimentos respiratorios por minuto; tosse humida, escarros amarellados, abundantes e alguns sanguinolentos. A percussão não póde ser praticada por causa da dor devida á ferida do vesicatorio. A auscultação revela a existencia de grande quantidade de estertores subcrepitantes de mistura com o sôpro tubario, principalmente na região axillar, bronchophonia e tosse bronchica. Lingua mais limpa, algum appetite, figado mais reduzidó; o doente teve tres evacuações; ourinas mais abundantes e muito carregadas.

Prescripção:

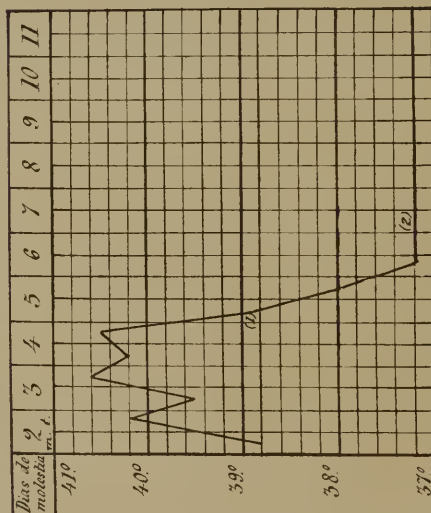
Sessenta centigrammas de sulfato de quinina já (9 horas da manhã) e igual dóse ao meio dia.
A mesma bebida alcalina.
Tres caldos de carne.

Ás 5 horas da tarde, temperatura a 37°,2, pulso a 68.

Pag 177

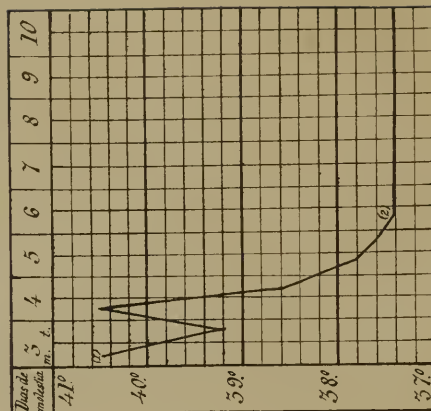
Febre perniciosa pneumonica

(Observação LII)

Homem, 32 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Principia o emprego do sulfato de quinina.
(²) Convalescença.

Febre perniciosa pneumonica

(Observação LIII)

Homem, 36 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) O sulfato de quinina foi empregado desde o dia da entrada para o hospital.
(²) Convalescença.

Dia 21 — Progridem as melhoras. Temperatura a 37°,2, pulso a 64, surdez quinica, sensação anditiva de uma cachoeira, cujo ruido percebemos á distancia. Tosse muito humida, expectoração facil, escarros amarellados, e alguns levemente tintos de sangue. Ainda som obscuro pela percussão nos dous terços inferiores de toda a face posterior do lado direito do thorax e na face lateral. Só ao nivel do angulo inferior do omoplata e no concavo axillar é que se ouve o sôpro bronchico, no resto do pulmão notão-se estertores subcrepitantes de grossas bolhas. Lingua larga, humida e rosada; appetite; duas evacuações em vinte e quatro horas, figado quasi normal; ourinas abundantes e menos carregadas.

Prescripção:

Sulfato de quinina. . . . . 1 gramma
Vinho do Porto generoso. . . . . 120 grammas
Para tomar meio calix de duas em duas horas.
Curar a ferida do vesicatorio com ceroto.
Duas sopas, mingáos, café.

No dia 23 foi suspenso o uso do sulfato de quinina; o sôpro bronchico tinha desapparecido completamente, os estertores subcrepitantes erão constituidos por bolhas grossas e pouco confluentes. O pulso conservou-se raro até o dia 26, o que foi devido sem duvida alguma á acção do sulfato de quinina sobre o apparelho circulatorio. A unica medicação empregada até 5 de julho foi vinho quinado, na dóse de 180 grammas diariamente. N'este dia o doente teve alta perfeitamente restabelecido.

Observação LIII — Felicissimo, pardo escravo, de 36 annos de idade, marceneiro, bem constituido e robusto, acostumado a abusar das bebidas alcoolicas, entrou para a enfermaria de Santa Izabel do dia 28 de maio de 1874 ás 2 horas da tarde.

No dia 26, depois de saír da loja em que trabalhava (rua de S. Pedro), recolheo-se para a casa de seo senhor (rua Formosa) sem sentir o menor incommodo. Ceiou abundantemente ás 9 horas da noute e bebeo de mais. Acordou indisposto no dia 27, queixando-se de dor de cabeça. Seo senhor, acreditando que elle se tinha embriagado na vespera (o que lhe era habitual), castigou-o com palmatoadas e obrigou-o a carregar doze barris de agua para o serviço da casa. Ao terminar este serviço, que Felicissimo fez com grande sacrificio, sentio uma pontada no lado esquerdo do thorax e algumas horripilações. Ás 5 horas da tarde teve muita febre, e, depois de tossir um pouco, escarrou sangue. Derão-lhe algumas chicaras de infusão de flores de sabugueiro com tinctura de aconito e um pediluvio; porém no dia 28, não se achando melhor, foi visto por um medico, que lhe prescreveo ventosas sarjadas no foco da dor e uma poção tartarisada. Esta prescripção não foi executada, e o doente foi remettido para o hospital. O medico de serviço fez cumprir o que tinha ordenado o collega.

Dia 29 — Estado actual — Face muito animada, com uma placa vermelha na região malar esquerda, olhos injectados, lacrymosos, muito sensiveis á luz, cephalalgia frontal muito intensa. Temperatura axillar a 40°,5, pulso a 100, cheio e duro. Dor aguda na face lateral esquerda do thorax, no limite inferior da axilla, que se exacerba com a tosse e os movimentos respiratorios. Tosse secca e frequente, notão-se na escarradeira dous escarros quasi que exclusivamente sanguineos; dys-

pnéa, sobretudo por causa da pontada (26 movimentos respiratorios por minuto). Pela percussão, alguma diminuição da sonoridade na face lateral do lado esquerdo do thorax; ruido de attrito na região axillar, perceptivel sobretudo durante a tosse, é o unico symptoma que a auscultação revela; nada de anormal no pulmão direito. Lingua coberta de saburra branca, anorexia e muita sêde; ventre pastoso e preso, figado augmentado de volume; ourinas raras e vermelhas. A poção tartarisada produzio vomitos e alguma transpiração.

Prescripção:

Doze sanguexugas ao anus.
Seis ventosas sarjadas no lado esquerdo do thorax.
Calomelanos . . . . 1 gramma (em tres dóses)
Oleo de ricino . . . . 60 grammas
Para tomar duas horas depois de ter tomado a ultima dóse de calomelanos.
Sulfato de quinina. . . . . 1 gramma
Para tomar depois de ter evacuado abundantemente.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente muito alliviado da dor pleuritica, com a temperatura a 39°,2 e o pulso a 90. Ainda não tinha tomado o sulfato de quinina.

Dia 30 — Exacerbação da pontada, tosse frequente, muitos escarros de sangue vermelho rutilante, maior dyspnéa do que na vespera (32 movimentos respiratorios por minuto); ruido de attrito em toda a região axillar e na parte anterior do lado esquerdo do peito; estertor subcrepitante fino nos mesmos pontos; diminuição mais pronunciada da sonoridade thoraxica. Temperatura a 40°,5, pulso a 108. Lingua menos saburrosa, porém um pouco secca na ponta, ventre mais flaccido, figado ainda muito congesto. Ourinas no mesmo estado da vespera. O doente evacuou seis vezes, e tomou o sulfato de quinina ás 7 horas da noute.

Prescripção:

Poção com 2 grammas de sulfato de quinina e 30 grammas de xarope diacodio.
Para tomar em tres dóses com duas horas de intervallo.
Mais 6 ventosos sarjadas no lado esquerdo do peito.
Infusão de cipó chumbo com xarope de gomma.
Para bebida ordinaria.

Ás 5 horas da tarde melhoras sensiveis. Dor muito supportavel, ausencia de escarros sanguineos. Temperatura a 38°,6, pulso a 82. Os symptomas sthetoscopicos pouco mais ou menos os mesmos. O interno mandou continuar com a tisana.

Dia 31 — Dor pleuritica pouco perceptivel; dous escarros sanguineos durante a manhã, tosse mais rara, pouca dyspnéa (22 movimentos respiratorios por minuto). Attrito muito notavel durante a inspiração, estertores subcrepitantes mais raros e de bolhas mais grossas; ainda diminuição de sonoridade thoraxica pela percussão. Temperatura a 37°,8, pulso a 80; lingua limpa em grande extensão; ventre flaccido, figado ainda crescido. Ourinas mais abundantes e menos carregadas.

Prescripção:

Um vesicatorio na face lateral esquerda do thorax, para ser curado com unguento basilicão.
A mesma poção com sulfato de quinina.
A mesma tisana para bebida ordinaria.
Caldos de carne.

Dia 1 de junho — Nota-se na papeleta a temperatura da vespera de tarde (37°,4), sem nenhuma outra informação; o que indica que o doente passou bem durante o dia. Na hora da visita queixa-se amargamente da dor que lhe causou o curativo do vesicatorio, feito ás 7 horas da manhã, e que ainda o atormenta. Não escarrou sangue, pouco tem tossido; não consente que se faça a menor exploração sobre o lado esquerdo do peito. Temperatura a 37°,2, pulso a 88. Lingua boa, ventre flaccido, uma larga evacuação em vinte e quatro horas, figado pouco crescido. Dysuria; o doente apresenta os phenomenos proprios da cystite cantharidiana.

Prescripção:

Poção com 1 gramma de sulfato de quinina.
Cozimento emoliente com 4 grammas de nitro.
Fomentações na região hypogastrica com pomada de belladona.
Duas sopas de arroz, mingáos.

Dia 2 de junho — As funcções do apparelho ourinario restabelecerão-se. Na tarde antecedente a temperatura foi de 37°,2. O doente julga-se bom, e pede com instancia melhor dieta. Na região do thorax occupada pelo vesicatorio ouve-se ainda attrito e algumas bolhas de estertor mucoso; pouca tosse, expectoração rara, escarros mucosos, respiração normal (20 movimentos respiratorios por minuto). Lingua larga e humida, appetite, figado quasi normal. Temperatura a 37°,2, pulso a 80.

Prescripção:

Sulfato de quinina . . . . 45 centigrammas
Vinho quinado. . . . . 120 grammas
Frango com canja, mingáos, café.

No dia 3 suspendeo-se o uso da quinina; gradualmente o doente foi tendo melhor dieta, e no dia 10 teve alta perfeitamente bom. Nas largas inspirações ouvia-se um pouco de attrito na parte inferior da axilla esquerda.

N'este caso o diagnostico foi logo estabelecido desde o primeiro dia em que o doente foi examinado. A intensidade da febre, o gráo elevado da temperatura, formando contraste com os phenomenos locaes, que apenas indicavão no começo um simples pleuriz; a congestão do figado, e a marcha inicial da molestia, concorrerão efficazmente para esse fim. No doente da observação LII era impossivel, nos dous primeiros dias de molestia, reconhecer que se tratava de uma febre perniciosa pneumonica e não de uma pleuro-pneumonia essencial. A marcha insolita dos phenomenos morbidos, principalmente do calor febril, o apparecimento do elemento bilioso, bem como os effeitos obtidos com as primeiras dóses de sulfato de quinina, esclarecerão muito o diagnostico.

§ XIV

Quando um individuo tem predisposição para soffrimentos chronicos do apparelho respiratorio: quando principalmente soffre de tuberculi-

sação pulmonar, a febre perniciosa que o accommette reveste algumas vezes a fórma hemoptoica, revela-se por hemoptises abundantes, que compromettem seriamente a vida do doente, e se reproduzem com certa regularidade. Nos intervallos dos accessos, notão-se alguns escarros de sangue innegrecido, em maior ou menor quantidade, que attestão a presença de coagulos nas pequenas ramificações bronchicas. Estes coagulos, irritando o parenchyma do pulmão, provocão nucleos de pneumonia lobular, cujo exsudato facilmente passa pela degenerescencia caseosa, e assim se prepara um processo phthisicogenico para o futuro.

A regularidade com que apparece a hemorrhagia pulmonar a certas horas do dia, e a inefficacia dos meios que ordinariamente aproveitão quando não se trata de uma febre perniciosa, são os elementos de diagnostico que muitas vezes nos guião, alem dos outros que se applicão a todas as fórmas graves da infecção paludosa, de que me occuparei minuciosamente no artigo consagrado ao diagnostico.

Observação LIV — José Espinheiro, portuguez, de 23 annos de idade, caixeiro, de temperamento lymphatico, pallido e depauperado, morador em S. Francisco Xavier, entrou para a enfermaria de Santa Izabel em 8 de agosto de 1864, então a cargo do sr. barão de Petropolis.

É sujeito a contrahir bronchites e laryngites ; tosse habitualmente, e tem tido por mais de uma vez accessos de febre intermitente, que cedem logo ao sulfato de quinina. Ás 3 horas da tarde do dia de sua entrada foi accommettido de horripilações, de uma sensação de forte constricção na região sternal, e alguns momentos depois de um violento accesso de tosse seguido de hemoptise muito abundante. O medico de serviço prescreveo-lhe uma poção com nitro, ergotina e tannino, sinapismos nas extremidades inferiores e completo repouso.

Dia 9 — Estado actual — Face pallida, olhar languido, emmagrecimento geral, claviculas e omoplatas muito salientes. Apyrexia, pulso a 76 ; coração normal. Tosse, escarros constituidos por pequenos coalhos de sangue escuro, dyspnéa. Diminuição de sonoridade no terço superior do pulmão direito, tanto atraz como adiante ; respiração rude e estertores subcrepitantes grossos nos mesmos pontos, estertor sibilante no terço inferior ; respiração rude no apice do pulmão esquerdo adiante, estertor mucoso e sibilante na base e atraz. Lingua boa, anorexia, visceras abdominaes em estado normal.

O eminente professor diagnosticou tuberculisação pulmonar em primeiro periodo em ambos os pulmões, e hemorrhagia no lóbo superior do direito ; mandou continuar com a mesma poção e applicar um vesicatorio entre as espaduas. Ás 4 horas da tarde o medico de serviço foi chamado para soccorrer o doente, que de novo foi accommettido de forte hemoptise. Substituio a poção por outra em que entrava a solução de perchlorureto de ferro, e mandou applicar ventosas seccas na parte anterior do thorax. O interno da faculdade duas horas depois encontrou o doente fe-

bril, o que foi mencionado na papeleta e communicado, no dia seguinte, ao sr. barão de Petropolis.

Dia 10 — Apyrexia, pulso a 78; maior confluencia de estertores subcrepitantes no pulmão direito; estes estertores são percebidos em maior extensão, escarros de sangue muito abundantes, dyspnéa mais pronunciada; terror panico, o doente julga-se irremediavelmente perdido. Lingua levemente saburrosa; prisão de ventre, figado e baço normaes, ourinas normaes.

Prescripção:

Limonada sulfurica. . . . . 360 grammas (1 libra)
Sulfato de quinina . . . . 12 decigrammas (1 escropulo)
Para tomar um calix de duas em duas horas.
Um clyster purgativo com electuario de senne.

Ás 6 horas da tarde o interno observou com attenção o doente, e apenas mencionou na papeleta que os escarros sanguineos tinhão-se tornado mais numerosos, o pulso mais frequente (86) e o calor da pelle mais elevado.

Dia 11 — Apyrexia, pulso a 74; os estertores pulmonares são percebidos em menor extensão e são menos confluentes; o doente diz que se acha muito melhor; das 6 horas da manhã até á hora da visita (9 da manhã) só escarrou sangue uma vez, alguma dyspnéa. O clyster purgativo provocou duas largas evacuações.

Mesmo tratamento, menos o clyster.

O doente tomou sulfato de quinina até o dia 14, em dóses decrescentes. A hemoptise não se reproduzio, cessarão os escarros de sangue, a respiração foi-se restabelecendo.

No dia 15 foi-lhe prescripto infusão de quina e musgo com xarope de Tolú, para tomar aos calices durante o dia, uma colhér de sopa de oleo de figado de bacalháo na hora do almoço e do jantar, e uma alimentação reparadora. Este tratamento continuou até o dia 24, em que o doente exigio e obteve alta. Comquanto em melhores condições, o seo estado geral ainda não era satisfactorio. A percussão não denunciava differença apreciavel na sonoridade thoraxica; a auscultação revelava grande rudeza no murmurio vesicular no apice de ambos os pulmões, principalmente do direito, onde, alem de mais pronunciado, o phenomeno occupava maior extensão.

Observação LV — Uma senhora casada, mãi de dous filhos, de 28 annos de idade, moradora na rua do Areal, foi accommettida de hemoptise um mez depois de ter sido por mim tratada de uma febre remittente biliosa, que reclamou grandes dóses de sulfato de quinina. Muito aterrada, consultou-me, convencida de que estava phthisica. Eu a examinei com todo o cuidado ás 7 horas da manhã, e a hemorrhagia tinha tido lugar ás 10 horas da noute antecedente. Encontrei-a muito desanimada, muito pallida, expellindo ainda alguns escarros sanguineos, porém sem febre. Alguns estertores subcrepitantes e sibilantes na região scapular esquerda, e um pouco menos de sonoridade n'este ponto, forão os unicos phenomenos morbidos que percebi. O estado geral era bom. Como a doente era sujeita a catarrhos das vias respiratorias, como tinha perdido a mãi e uma tia de tuberculos pulmonares, inclinei-me a crer que no apice do pulmão esquerdo existião granulações tuberculosas, sobretudo nas camadas mais concentricas do orgão, e que ellas tinhão pro-

vocado a fluxão hemorrhagica da vespera. Mandei applicar quatro ventosas sarjadas sobre a espadua esquerda, e dar ás colhéres de duas em duas horas uma poção com 1 gramma de acido gallico e 2 grammas de ergotina. Ás 3 horas da tarde fui chamado com urgencia para ver a doente, e soube que ella tinha tido um forte calafrio, depois febre e segunda hemorrhagia pulmonar, tendo perdido menos sangue do que na primeira vez. Encontrei-a com grande calor febril, com o pulso frequente e cheio e cephalalgia frontal muito intensa. A auscultação revelava a existencia de maior quantidade de estertores subcrepitantes no apice do pulmão esquerdo, e a percussão dava som menos claro na região infra-clavicular. A doente escarrava sangue frequentemente, em fórma de coagulos avermelhados. Receei que uma pneumonia estivesse em via de evolução, e por isso prescrevi uma poção com 15 centigrammas de tartaro stibiado e 30 grammas de xarope diacodio, e mandei applicar um vesicatorio na face anterior e superior do lado esquerdo no thorax. Grande foi a minha surpreza, quando, no dia seguinte, ás 8 horas da noute, encontrei a doente inteiramente apyretica. Este facto, e mais ainda, o aspecto esbranquiçado da lingua, como se ella tivesse sido caiada, levarão-me a prescrever 12 decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses. Á tarde encontrei a doente sem hemoptise e sem febre, mais animada e quasi sem tosse. A auscultação mostrava poucos estertores subcrepitantes no pulmão esquerdo, e a sonoridade do peito era mais perfeita. Havia muito fastio e prisão de ventre. Mandei dar um purgativo salino, e recommendei que no dia seguinte fossem repetidas as duas dóses de sulfato de quinina. As melhoras forão progredindo; ainda dei quinina por mais tres dias (1 gramma, 6 decigrammas, $^1/_2$ gramma). A respiração restabeleceo-se; porém o murmurio vesicular no apice do pulmão esquerdo apresentava um certo gráo de rudeza insolito, e a voz n'este ponto retumbava de mais. Estes phenomenos, reunidos ao facto da hemoptise, bem como á historia anamnestica da doente, determinarão-me a aconselhar-lhe que se retirasse para Theresopolis, onde esteve seis mezes, e de onde regressou gorda, forte e bem disposta.

Talvez haja quem conteste que o caso d'esta observação seja de febre perniciosa hemoptoica, e queira explicar a hemorrhagia pulmonar pela tuberculisação, cuja existencia parecia muito provavel. Attendendo-se porém a que a hemoptise continuou apezar do emprego das ventosas sarjadas sobre o thorax e de uma poção adstringente; que reproduzio-se acompanhada de febre e cephalalgia, e precedida de calafrio; que dezeseis horas depois todo o apparato febril tinha cessado completamente e a lingua conservava o aspecto que geralmente entre nós attesta a passagem de um accesso de febre paludosa; que a doente não perdeo mais uma gotta de sangue depois que tomou sulfato de quinina, julgo que qualquer pratico experimentado concordará commigo. É verdade que a circumstancia da existencia de granulações tuberculosas no pulmão esquerdo concorreo poderosa e immediatamente para que os accessos determinassem para este orgão as duas hemorrhagias, o que é

tambem incontestavel em relação ao doente da observação LIV; porém, o que parece fóra de duvida é que a tuberculisação representou em ambos os casos o papel de causa predisponente; sem a influencia directa da infecção miasmatica, que se traduzio por accessos incompletos e insidiosos, a pneumorrhagia não se teria manifestado n'aquella occasião.

§ XV

A fórma asthmatica da febre perniciosa é pouco conhecida dos pyretologistas estrangeiros, a julgar-se pelo silencio que guardão sobre ella em suas descripções e divisões. Entre nós ella tem passado desapercebida á observação de alguns medicos, aliás de grande merito e experiencia esclarecida. A extrema gravidade do accesso, que quasi sempre é unico e mortal; o facto de só accommetter os individuos sujeitos habitualmente aos insultos paroxysticos da asthma, o que traz grandes difficuldades ao diagnostico, são as causas que explicão taes omissões. Ha casos de febre perniciosa asthmatica em que o accesso vem acompanhado de febre; ha outros porém em que o doente não apresenta a menor reacção febril, e então é impossivel reconhecer a verdadeira natureza da molestia antes da terminação fatal. O doente, adulto ou criança, offerece aos olhos do pratico o quadro completo dos symptomas da asthma, exactamente igual ao que tem sido observado em paroxysmos anteriores. Os meios que sempre produzião allivio ficão inertes, tornão-se inefficazes; muito antes do periodo habitual da terminação dos accessos, o doente attinge o apogêo da asphyxia, torna-se cyanotico, as extremidades ficão glaciaes, o corpo inunda-se de suor, e a morte sobrevem sem que nenhum phenomeno precursor, de ordem diversa, a venha annunciar. Foi assim que morreo um notavel cirurgião brazileiro, cujas glorias forão eclypsadas pelos ouropeis da politica, que o deslumbrarão até á borda do tumulo. Poucas horas antes de morrer elle procurou juncto a uma janella aberta o ar que faltava a seos pulmões; recorreo a um charuto, que fumou por alguns minutos, porque mais de uma vez tinha d'este modo minorado os seos soffrimentos; lançou mão dos cigarros de canabis indica; tudo foi baldado; em lugar de melhorar, sentio que o mal attingia uma intensidade a que nunca chegára durante quarenta annos que o perseguia; reconheceo que a vida o ía deixar; pedio que o levassem para o leito, e poucos minutos depois era cadaver.

Observação LVI—Uma menina de 12 annos de idade, lymphatica e debil, era sujeita a repetidos accessos asthmaticos desde a idade de 4 annos. Durante o verão tinha um accesso de dous em dous mezes, que durava de oito a doze horas em sua maior intensidade, e cedia gradualmente a uma poção antispasmodica. Durante o inverno os accessos reproduzião-se com intervallos de quinze e ás vezes de oito dias, tinhão maior duração e intensidade. Em julho de 1874, essa menina foi acommettida de febre intermittente; teve quatro accessos simples, que não cederão ao sulfato de quinina. O pai a levou para o Cosme Velho, na esperança de curar a filha com a mudança de localidade; na tarde em que lá chegou foi acommettida de asthma, sem apresentar reacção febril; derão-lhe os mesmos remedios do costume, porém sem o menor proveito; ás 2 horas da madrugada seguinte a menina falleceo.

§ XVI

F. p. rheu-matica

A fórma rheumatica da febre perniciosa simula um caso de rheumatismo cerebral. Ha no entretanto entre as duas molestias caracteres differenciaes bem salientes. Na primeira os symptomas cerebraes desenvolvem-se ao mesmo tempo que os symptomas articulares; as articulações ficão muito dolorosas, porém pouco entumescidas; muitas articulações compromettem-se simultaneamente; a febre precede de alguns dias o apparecimento dos phenomenos nervosos e arthriticos, não é acompanhada de abundantes suores, nem ha, no decurso da molestia, o menor vestigio de inflammação ou fluxão para as membranas serosas esplanchnicas. Não se notão os symptomas proprios da meningite; não ha delirio ruidoso e turbulento, que reclame o emprego de meios coercitivos; o doente tem subdelirio, tremor convulsivo dos membros superiores, sobresaltos de tendões, carphologia, crucidismo, e ás vezes dysphagia.

O ventre se torna tympanico, o figado crescido e doloroso, ás vezes o baço tambem; a secreção ourinaria diminue sensivelmente, e algumas vezes supprime-se.

No rheumatismo cerebral, os phenomenos nervosos se manifestão depois de apparecerem os phenomenos arthriticos; o rheumatismo articular começa em uma ou duas articulações e depois generalisa-se progressivamente. As articulações compromettidas ficão muito volumosas, vermelhas e dolorosas. O delirio que se observa é commummente loquaz, obriga o paciente a praticar actos desarrasoados; declara-se francamente uma meningo-encephalite; em alguns casos a pleura e o pericardio são accommettidos pelo rheumatismo. A febre que acompanha

todo o processo morbido é acompanhada de copiosa transpiração; o figado e o baço conservão-se incolumes.

Ainda não vi um só caso de febre perniciosa rheumatica que não terminasse pela morte. O typo da febre é sempre remittente ou subcontinuo. Em novembro de 1875 tive occasião de observar um caso d'esta especie pyretologica na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda. Tratava-se de um preto escravo, que tinha vindo de uma fazenda do interior da provincia do Rio de Janeiro, onde soffrêra de febre intermittente terçã durante muito tempo. Chegado á côrte foi de novo accommettido da mesma molestia, e depois do terceiro accesso, apresentou-se com febre continua, dores nas articulações radio-carpianas e carpio-metacarpianas, entumescencia d'estas articulações, e ao mesmo tempo subdelirio, tremor da lingua e dos membros thoraxicos e dysphagia. O figado estava enormemente crescido, o baço tambem volumoso, o ventre meteorisado e a lingua secca e retrahida.

Mais tarde sobreveio coma, resfriarão as extremidades, e o doente succumbio quarenta e oito horas depois de ter apparecido o accesso. N'este caso, privado como fiquei de recorrer á via gastrica para a administração dos medicamentos, porque nas ultimas vinte e quatro horas uma gotta de liquido não passava pelo tubo pharyngo-esophagiano, recorri ás injecções subcutaneas de sulfato de quinina, apezar de insistir no emprego d'esta substancia em clysteres. O interno do estabelecimento, sr. Martins Costa, fez dez injecções com uma solução de sulfato de quinina no maximo de saturação na face interna dos braços e das coxas, sem o menor resultado favoravel.

Observação LVII—O filho mais velho de um dos mais distinctos e antigos praticos do Rio de Janeiro foi acommettido de uma nevralgia facial, que se apresentava periodicamente, e cedeo depois do emprego do sulfato de quinina. Quando se julgava bom, teve um accesso franco de febre intermittente, acompanhado de fortes dores nas articulações femoro-tibiaes e tibio-tarsianas. Seo pai deo-lhe 12 decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses; apezar d'esta medicação, manifestou-se um outro accesso, e as articulações compromettidas tornarão-se turgidas, volumosas e avermelhadas na superficie externa. A febre tornou-se subcontinua, sobreveio logo delirio, e mais tarde carphologia. Quando eu vi o doente em conferencia, elle estava comatoso, e seis horas depois falleceo, tendo tomado em vinte e quatro horas 3 grammas e 3 decigrammas de sulfato de quinina (60 grãos).

§ XVII

Nas fórmas syncopal, tetanica, epileptica e aphasica, notão-se, na primeira syncopes frequentes, que se reproduzem sempre que o doente deixa o decubito horisontal; na segunda os symptomas proprios do opisthotonos, com ou sem trismus; na terceira verdadeiras convulsões epileptiformes, como acontece na eclampsia puerperal, uremica ou saturnina; no quarta perda quasi total da palavra, uma logoplegia, sem a menor perturbação de movimentos da lingua.

Observação LVIII—João Falleti, de 51 annos de idade, italiano, residente no Mar de Hespanha (Minas Geraes), mascate de joias, veio ao Rio de Janeiro tratar-se de uma congestão chronica do figado e do baço, que lhe tinha ficado depois de uma cachexia paludosa mal curada. Hospedado em uma casa commercial da rua do Visconde d'Inhaúma, ahi seguio regularmente uma medicação que eu lhe tinha prescripto em meo gabinete de consultas em 11 de abril de 1874. No dia 19 fui eu chamado para vel-o, e encontrei-o deitado, sem querer levantar-se, porque já tinha tido tres syncópes, uma das quaes o obrigára a caír, ficando sem sentidos por espaço de dez minutos; o pulso estava frequente e a temperatura da pelle augmentada; o figado e o baço continuavão augmentados de volume, e a lingua estava saburrosa. Em minha presença, o doente levantou-se para ourinar, porque eu queria examinar-lhe as ourinas, porém foi obrigado logo a deitar-se, em consequencia de uma vertigem de que foi acommettido. Dei-lhe um purgativo de oleo de ricino, e depois do seo effeito, 1 gramma de sulfato de quinina. No dia seguinte, ás 11 horas de manhã, encontrei o doente melhor: só quando se punha em pé é que apparecião-lhe os phenomenos da vertigem. Insisti no sulfato de quinina durante mais quatro dias, e João Falleti voltou ao antigo estado, continuando no uso da medicação prescripta contra os soffrimentos chronicos que o levarão a consultar-me pela primeira vez. Em 28 de junho regressou para Minas completamente restabelecido.

Observação LIX—Raul, moleque de 12 annos de idade, escravo, entrou para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda em 26 de outubro de 1874, trazendo dous dias de molestia. Na tarde de 24 queixou-se de dor de cabeça e teve febre; no dia 25 ainda se conservava febril, e derão-lhe um purgativo de oleo de ricino; ás 7 horas da noute accusou difficuldade em abrir a bôca e dor na nuca; na manhã do dia 26, o medico chamado para vel-o, encontrou-o com algum opisthotonos e trismus, e apezar da grande intensidade da reacção febril, diagnosticou tetano, e aconselhou a remoção do doente para um hospital.

Estado actual—Temperatura a 40°,2, pulso a 112, ausencia de suores. Alguma contracção espasmodica dos musculos levantadores do maxillar inferior, dando lugar a um trismus moderado, que não impede de examinar a lingua nem a ingestão dos liquidos, ausencia de dysphagia; contracção tetanica dos musculos cervicaes posteriores, determinando a inclinação forçada da cabeça para traz; alguma con-

tracção dos musculos dorsaes, provocando um ligeiro opisthotonos. Integridade funccional dos musculos dos membros superiores e inferiores. Dor intensa pela pressão na região cervical da columna, irradiando-se para os lados; ausencia de hyperesthesia nos membros, cephalalgia frontal. Lingua muito saburrosa, ventre flaccido, figado crescido e sensivel á percussão, baço normal; ourinas vermelhas, sem albumina. Coração e pulmões normaes.

Prescripção:

Doze sanguexugas na região cervical da columna.
Poção com 15 centigrammas de tartaro stibiado e 8 grammas de agua de louro-cerejo.
Uma gramma de sulfato de quinina depois dos effeitos da poção.

No dia seguinte grande foi a minha surpreza quando vi o doente. Estava apyretico, sem nenhum dos symptomas tetanicos da vespera, alegre e pedindo comida. Informarão-me os internos, que acompanharão de perto esta interessante observação, que depois das sanguexugas e da poção tartarisada, a creança ficou com a temperatura a 37°,3 e o pulso a 86; a poção provocou vomitos, evacuações e abundante diaphorese; o sulfato de quinina foi dado ás 5 horas da tarde, e igual dóse ás 9 horas do dia em que nos achavamos. Lingua menos saburrosa, figado reduzido e indolente. Temperatura a 37°,2, pulso a 88. Uma forte pressão exercida na região cervical provoca alguma dor.

Prescripção:

Mais 6 decigrammas de sulfato de quinina.
Para tomar á 1 hora da tarde.
Mistura salina simples com 10 gottas de tinctura de belladona.
Fomentações com pomada de belladona na região cervical da columna.
Caldos de gallinha.

O doente tomou sulfato de quinina até o dia 31; a convalescença foi rapida; teve alta no dia 6 de novembro.

N'este caso o meo juizo vacillou por um momento entre uma meningite rachidiana e uma febre perniciosa tetanica. A falta de desordens da sensibilidade nos membros, quer superiores, quer inferiores, a congestão de figado e a marcha seguida pela molestia, decidirão-me a abraçar a segunda opinião, alem de que o sulfato de quinina não prejudicaria de modo algum ao doente se a primeira fosse a verdadeira. A acção hyposthenisante do tartaro, e sobretudo os effeitos que elle produz no systema muscular, provocando a relação dos musculos, concorreo poderosamente para a promptidão com que se offereceo a opportunidade do sulfato de quinina.

Observação LX—Em um menino de 14 annos de idade, de um talento extraordinario e uma applicação desmedida, morador no largo do Capim, e doente do meo habil collega dr. Billac, observei um exemplo de accessos intermit-

tentes epileptiformes, que forão-se tornando progressivamente mais graves. Quando eu vi o menino em conferencia, já elle tinha tomado altas dóses de sulfato de quinina. Apezar porém de uma medicação muito racional, ás 10 horas da noute antecedente (hora infallivel dos accessos) elle tinha tido convulsões, precedidas de allucinações da visão, e seguidas de somno comatoso. A associação do valerianato de quinina ao sulfato e ao opio, mais tarde a mudança para Santa Thereza, e os banhos frios de embrocação, produzirão a cura do doente em pouco tempo.

Em 1867 entrou para a enfermaria de Santa Izabel o unico caso de febre perniciosa aphasica que tenho observado. Tratava-se de um italiano, de nome João Victor, cuja observação, minuciosamente tomada pelo sr. dr. Monteiro de Azevedo, então um dos meos mais distinctos discipulos, bem como a lição clinica a que ella deo lugar, forão publicadas no primeiro numero da *Revista do Atheneo Medico*, jornal mensal redigido pelos estudantes da faculdade de medicina, que infelizmente teve curta duração. O doente a que me refiro tinha aphasia por logoplegia, residia em um lugar notoriamente pantanoso, e restabeleceo-se completamente em poucos dias, graças a elevadas dóses de sulfato de quinina que tomou.

§ XVIII

F. p. indefinida

Na fórma indefinida da febre perniciosa, representada na minha estatistica por seis casos, não ha um symptoma predominante que caracterise a perniciosidade; em um mesmo accesso notão-se phenomenos de ordem variavel, ligados a diversos apparelhos organicos. Em alguns casos, cada accesso se caracterisa de um modo differente; ha em outros mistura e confusão das fórmas conhecidas e classicas. Em um moço, que apenas tinha defendido these em nossa faculdade quando foi roubado á vida, dos seis accessos perniciosos gravissimos, que forão a causa de sua morte, observados pelo finado dr. Paula Fonseca, seo sogro, pelo dr. Ferreira de Abreo e por mim, seos medicos assistentes, não se apresentarão dous que se assemelhassem. O primeiro foi francamente delirante, o segundo convulsivo, o terceiro delirante e nevralgico, o quarto delirante e hydrophobico, o quinto algido e o sexto comatoso. Eis-ahi um caso, na observação que se segue, que dá uma idéa exacta da fórma, que eu chamo indefinida.

Observação LXI—Manuel Carvalho, portuguez, de 40 annos de idade, trabalhador de roça, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 1.º de agosto de 1873. Tem tido por diversas vezes febres intermittentes, contrahidas em

Inhaúma, onde tem residido. Ha um mez mudou-se para o Engenho-Novo, e ahi tem andado sempre mais ou menos doente.

No dia 28 de julho foi acommettido de calafrio ás 8 horas da noute, depois teve muita febre e vomitos. Tomou um sudorifico de infusão de grelos de laranjeira e flores de sabugueiro, e no dia 29 tomou um purgante de sal amargo. Continuou a passar mal durante este dia, e á noute teve cephalalgia muito intensa e delirio. O dr. Titára, que o visitou nos dias 30 e 31, mandou applicar-lhe 6 ventosas sarjadas na região do figado, prescreveo-lhe um vomitorio de tartaro, e sulfato de quinina. São estas as informações que nos fornece um amigo de Carvalho, que com elle mora na mesma casa e o acompanhou até á enfermaria.

Estado actual—Face decomposta, physionomia indicando profundo abatimento. Temperatura a 40°,1, pulso a 124. Subdelirio, tremor dos membros superiores, insomnia. Lingua secca, tremula, coberta de saburra amarellada; ventre tympanico, preso, excessivamente doloroso á apalpação e percussão; vomitos, soluços de vez em quando; figado e baço muito crescidos; suppressão de ourinas, o catheterismo não extrahe a menor quantidade d'este liquido. Dyspnéa, diminuição de sonoridade e estertor subcrepitante fino no terço inferior de ambos os pulmões na face posterior, ausencia absoluta de tosse.

Prescripção:

Valerianato de quinina. . . . . 2 grammas (em seis dóses)
Tome uma de duas em duas horas acompanhada de meio calix de agua de Inglaterra.

Hydrolato de canella . . . . 150 grammas
Tinctura de valeriana. . . . . }
Tinctura de almiscar . . . . } ãa 2 grammas
Ether sulfurico. . . . . }
Xarope de cascas de laranjas. . . . . . 30 grammas
Para tomar 2 colhéres de sopa de duas em duas horas, alternando com as dóses de valerianato de quinina.

Um clyster purgativo com assafetida.

Vesicatorios nos jumellos, 6 decigrammas de sulfato de quinina em cada ferida produzida pelo vesicatorio.

Esta medicação energica foi seguida regular e exactamente debaixo da fiscalisação de oito alumnos por mim indigitados, alem dos dous internos. O doente foi de mal a peior; ás 9 horas da noute arrefecerão-lhe as extremidades e sobreveio-lhe coma; ás 3 horas da madrugada falleceo.

Autopsia praticada sete horas depois da morte—Injecção dos seios da duramater, dos vasos da arachnoide e da substancia encephalica; algum derramamento sub-arachnoidiano. Grande congestão do lóbo inferior de ambos os pulmões, antigas adherencias pleuriticas no direito. Ausencia de qualquer phenomeno anormal na serosa peritoneal; figado muito volumoso e turgido de sangue, baço crescido e amollecido; bexiga retrahida, contendo cerca de 8 grammas de ourina turva, sem albumina; rins muito congestos, com a substancia cortical de uma côr vermelha escura muito carregada.

N'este caso, que esteve sujeito á observação dos alumnos sómente durante algumas horas, não era facil dizer qual a fórma revestida pela

febre perniciosa. Os symptomas nervosos, taes como subdelirio, insomnia, tremor dos membros superiores e da lingua, auctorisarão uns a admittirem a fórma ataxica; o tympanismo abdominal, a extrema sensibilidade do ventre, os vomitos e soluços, levarão outros a acceitarem a fórma peritonitica; a congestão de ambos os pulmões, perfeitamente caracterisada pela percussão e auscultação, acompanhada de grande dyspnéa, fez com que alguns partilhassem a idéa de que se tratava da fórma pneumonica. O que era evidente era a existencia de uma manifestação aguda, gravissima, da intoxicação paludosa, rebelde aos meios empregados antes da entrada do doente para o hospital. A autopsia confirmou este juizo.

§ XIX

a Marcha da f. perniciosa

A marcha da febre perniciosa, qualquer que seja a sua fórma, caracterisa-se pela evolução rapida dos phenomenos morbidos, os quaes precipitão-se para a terminação fatal, ou retrogradão com a mesma rapidez, e são substituidos em poucos dias pela convalescença. Assim como um individuo, no goso de perfeita saude, sendo accommettido de um accesso pernicioso mortal, em poucas horas succumbe; assim tambem é muito commum ver-se um doente em perigo de vida, sob a influencia de um accesso pernicioso gravissimo, completamente salvo no dia seguinte. Algumas das observações que acabão de ser referidas demonstrão cabalmente a realidade de um e outro facto. Não ha medico algum entre nós que não tenha verificado por si mesmo a veracidade d'esta asserção. A febre perniciosa é pois uma molestia de marcha essencialmente rapida; em poucos dias, e ás vezes em algumas horas, decide-se a questão de vida ou morte do doente; hoje a gravidade do accesso o põe á beira do tumulo; ámanhã elle póde achar-se em condições tão lisonjeiras, que o medico fique auctorisado a prometter uma cura proxima.

Se ha casos de febre perniciosa em que o doente tem sido accommettido anteriormente de accessos de febre intermittente simples, franca ou larvada, ha tambem casos, infelizmente numerosos, em que o paroxysmo pernicioso é que abre a scena morbida, em que o individuo é assaltado á traição pelo terrivel inimigo, no goso da mais florescente saude, sem o mais pequeno signal que o advirta do enorme perigo que o espera. Ainda mais, não são raros no Rio de Janeiro os exemplos de mortes rapidas causadas por accessos perniciosos, que apparecem de su-

bito, e fulminão em horas as suas victimas. Em certas epocas do anno, durante os mezes de maior calor, factos d'esta ordem se observão com alguma frequencia, principalmente se as companhias de esgoto, de gaz e encanamento de agua lembrão-se de fazer extensas e profundas excavações nas ruas mais centraes da cidade. Então, os immensos laboratorios de miasmas telluricos que assim se preparão, e que recebem dos raios solares e das chuvas os elementos necessarios á sua maxima actividade, encarregão-se de envenenar a população, que lhes paga sempre um pesado tributo.

É muito raro que um doente tenha mais de tres accessos perniciosos. Ordinariamente succumbe no terceiro accesso, no caso em que a medicação se torna impotente. Se não tomou os medicamentos apropriados, ou se estes forão dados com pouca energia, a terminação fatal tem lugar no segundo accesso. Em algumas fórmas, na comatosa e a algida sobretudo, o segundo accesso é quasi sempre mortal. D'ahi deduz-se o importante preceito pratico de recorrer-se com maior promptidão e energia possivel aos meios therapeuticos sempre que se tratar de um accesso de febre perniciosa. Excepção feita do joven doutorando, que succumbio depois de ter tido seis accessos perniciosos, nunca observei em doente algum um numero de paroxysmos superior a tres.

Em virtude da marcha rapida da febre perniciosa, quando os doentes se curão, passão por um periodo de convalescença muito curto e suave.

§ XX

A anatomia pathologica da febre perniciosa compõe-se de duas partes: uma invariavel, que se refere ao fundo da molestia, que tambem não varia; outra extremamente variavel, que se refere ás numerosas e differentes fórmas de que a molestia se reveste. Em muitos casos, principalmente nos mais graves, n'aquelles em que o primeiro accesso mata o doente e o mata em poucas horas, a anatomia pathologica nada nos diz que possa explicar a terminação funesta, e muito menos a maneira rapida e brusca por que ella teve lugar. É n'estes casos, em que não ha tempo para que os orgãos soffrão alterações apreciaveis, que póde ter algum cabimento a opinião dos vitalistas, que acreditão que a morte sobrevem em consequencia da profunda sideração que aniquila a força vital. Regra geral, quanto mais curta é a duração da molestia, quanto menor é o numero

dos accessos, tanto menos alterados se apresentão os orgãos depois da morte, sobretudo aquelles que durante a vida forão a séde dos phenomenos da perniciosidade. Da ausencia de lesões cadavericas que expliquem a morte, principalmente quando ella surprehende o individuo em boas condições de saude, concluem os medicos que se trata de uma febre perniciosa: assim pensão os melhores praticos do Rio de Janeiro.

As lesões invariaveis da febre perniciosa, e que só faltão quando um accesso unico mata o doente em poucas horas, são: a congestão do figado e do baço. Entre nós, como já disse e ficou demonstrado pelas observações, o primeiro d'estes orgãos recebe com muito mais frequencia e intensidade a influencia do impaludismo do que o segundo, sobretudo nos estados morbidos agudos. Quer durante a vida, logo no começo da molestia, quer depois da morte, tendo-se os accessos prolongado por alguns dias, o figado se apresenta muito mais compromettido do que o baço. Pela autopsia encontra-se a glandula hepatica volumosa, turgida de sangue, com a côr de um vermelho muito carregado, muito pesada, com o seo parenchyma mais denso, compacto e endurecido. Em alguns casos gravissimos, em que um violento accesso fulmina o organismo e extingue-lhe a vida, o affluxo de sangue que se opera para o figado, faz-se com tal energia, que os vasos se rompem, e tem lugar uma hemorrhagio, cujo fóco tem por séde o interior do orgão. Este facto, comquanto tenha sido referido por alguns medicos estrangeiros, é todavia muito raro, entre nós, principalmente; eu nunca o observei, nem me consta que algum collega o tivesse observado.

O baço algumas vezes tambem é séde de uma congestão mais ou menos pronunciada; nunca porém attinge as proporções que ordinariamente apresenta na cachexia paludosa, salvo quando o accesso pernicioso sobrevem depois de accessos intermittentes simples, que datão de longo tempo. Um phenomeno muito commum n'esse orgão, que se observa na maioria dos casos, mesmo quando elle não augmenta sensivelmente de volume, vem a ser a moleza, a friabilidade da polpa splenica, de modo que facilmente ella rompe-se com a menor tracção. Alguns pyretologistas citão exemplos de raptos hemorrhagicos despedaçando em larga extensão o parenchyma do baço durante um accesso pernicioso promtamente mortal. Quando eu era estudante de clinica, em 1858, tive occasião de observar um facto d'esta ordem na enfermaria de Nossa Se-

nhora da Conceição, destinada a mulheres, onde o sr. barão de Petropolis, meu venerando mestre e antecessor, fazia o curso official nos ultimos dous mezes do anno lectivo.

Conforme a fórma que revestem os accessos perniciosos, assim mudão as lesões cadavericas variaveis que a autopsia revela. Na fórma comatosa, e sobretudo na meningo-encephalica, encontra-se a hyperhemia do encephalo e das meningeas, mais ou menos patente, segundo a intensidade e duração da molestia; na fórma pneumonica notão-se os phenomenos da congestão ou da hepatisação pulmonar. Nas outras fórmas que descrevi, quasi sempre a necropsia se conserva muda, salvo na dysenterica, em que podem-se manifestar as alterações intestinaes peculiares á dysenteria commum.

A regra geral na anatomia pathologica da febre perniciosa é a existencia de congestão no figado e ás vezes no baço, grande augmento do volume d'aquelle orgão, diffluencia e friabilidade do parenchyma d'este, e ausencia de qualquer lesão nas outras visceras, mesmo n'aquellas que mais parecem soffrer durante os accessos. É isto que se observa no Rio de Janeiro, é isto que eu tenho observado muitas vezes no amphitheatro das autopsias, para onde vão os cadaveres dos doentes que morrem nas enfermarias de clinica. D'este elemento negativo, oriundo da anatomia pathologica, tira o medico grande proveito para o diagnostico *post mortem*.

Em 1861, um preto escravo estava convalescente de uma lymphatite do escroto na enfermaria de Santa Izabel. O sr. barão de Petropolis esperava que elle ficasse mais forte para dar-lhe alta, e o tinha posto em uso exclusivo de agua ingleza. Em uma manhã, na hora da visita, disserão ao illustre professor que o preto tinha fallecido; no entretanto na vespera elle passeiava nos corredores do hospital, e estava em excellentes condições. Qual teria sido a causa da morte? Seria a ruptura de um aneurysma interno que tivesse passado desapercebido? Seria uma hemorrhagia cerebral fulminante? Taes forão as conjecturas que fez o professor, que fiz eu, que occupava então o cargo de chefe de clinica, que fizerão os internos e os outros alumnos, surprehendidos pela inesperada noticia. A autopsia, praticada com toda a minuciosidade por mim, pelos dous internos, por mais dous estudantes distinctos, com a assistencia do sr. barão de Petropolis, não revelou nada que pudesse servir

de pretexto, e muito menos de causa para explicar a morte. Sem duvida alguma, disse o sabio mestre aos discipulos que o cercavão, o nosso doente falleceo em consequencia de um accesso pernicioso. Mais tarde referio-nos um doente vizinho que elle se queixára de muito frio ás 10 horas da noute, que puxára as cobertas para agazalhar-se sem pronunciar mais uma palavra.

§ XXI

Diagn.

O diagnostico de uma febre perniciosa ou é muito facil, ou é extremamente difficil. Quando o accesso pernicioso é precedido immediatamente de accessos intermittentes simples; quando o medico sabe que o doente reside ou esteve por algum tempo em uma localidade pantanosa; quando as pessoas que o cercão podem fornecer informações minuciosas e exactas, o diagnostico não encontra a menor difficuldade. Se porém o doente se acha isolado, com as faculdades intellectuaes abolidas ou profundamente perturbadas; se o pratico ignora a sua residencia, se o insulto pernicioso o surprehendeo no gôso de plena saude, e se a fórma de que a molestia se reveste tem muitos ou alguns pontos de semelhança com uma das entidades morbidas conhecidas e classificadas no quadro nosologico, os embaraços com que luta o medico para formar um juizo exacto sobre a natureza do mal são de tal ordem, que elle muitas vezes se transviará do caminho da verdade se não chamar em seo auxilio toda a sua perspicacia, attenção, instrucção e experiencia. É n'esta difficil e espinhosa situação que o verdadeiro pratico se patenteia em toda a plenitude de seo merito real. Elle não póde adiar o seo juizo para mais tarde; não póde esperar por mais um symptoma; não póde appellar para a marcha ulterior da molestia; não póde estabelecer uma medicação de symptomas, que ponha a coberto a sua responsabilidade e tranquillise a sua consciencia.

Cumpre que se decida de prompto, porque toda demora póde ser funesta ao doente; o tempo urge, convem aproveital-o em beneficio de uma vida, ás vezes preciosa, que está prestes a extinguir-se, e que póde ser disputada com vantagem mediante o emprego de um agente therapeutico. Este agente therapeutico será administrado immediatamente, e com toda a energia, se o diagnostico for logo firmado, e o doente poderá salvar-se; elle será posto de parte, no caso contrario, e a morte contará em pouco tempo mais um triumpho.

Raras são as molestias cuja therapeutica se deduza tão directamente do diagnostico como a febre perniciosa, e bem raras são aquellas que como esta ostentem o valor da medicina e a importancia scientifica do medico. Sob a influencia de um accesso pernicioso, um doente se acha hoje na borda da sepultura; depois de ter tomado altas dóses de sulfato de quinina, melhora rapidamente, ámanhã considera-se salvo, e no fim de alguns dias recupera a saude que tinha.

Se algumas vezes o medico não póde com segurança decidir se tem de combater uma febre perniciosa ou uma outra affecção independente de um envenenamento miasmatico, e n'esta duvida emprega os saes de quinina como medida de prudencia e cautela, ha casos em que o juizo diagnostico não deve encontrar difficuldade, sobretudo para o pratico que exerce a sua profissão nos climas quentes, nos paizes influenciados pelas emanações paludosas, nas cidades, como a do Rio de Janeiro, onde as febres perniciosas são tão frequentes e revestem-se das fórmas as mais variadas.

Segundo alguns auctores antigos, entre elles Torti, tres signaes caracterisão um accesso pernicioso: 1.º, o estado do pulso, que exprime o estado das forças radicaes do organismo; 2.º, o estado das ourinas; 3.º, a successão paroxystica dos phenomenos. No estado actual da medicina pratica, estes tres signaes dos medicos antigos perderão completamente a importancia que se lhes dava, e muito errados andariamos nós se para diagnosticar um accesso pernicioso não tivessemos outras fontes de instrucção. Como todos sabem, nem sempre o estado do pulso traduz o estado das forças da economia animal, principalmente no começo de uma molestia. A observação clinica protesta quotidianamente contra a opinião exagerada de Torti, o qual affirma que nas febres perniciosas o pulso é sempre fraco, pouco resistente e facilmente depressivel, excepto nos accessos de fórma comatosa, em que elle é vibrante, duro e resistente.

Menos ainda do que o estado do pulso, o estado das ourinas póde servir de signal diagnostico de febre perniciosa. Pondo mesmo de parte os casos, aliás muito frequentes, em que durante o accesso pernicioso ha suppressão de ourinas, a presença n'este liquido de abundante sedimento avermelhado, longe de merecer importancia, como pensavão os antigos, tem sido observada em muitas molestias agudas febris, sobretudo depois que cessa a frequencia do pulso e a temperatura volta ás

condições normaes; a quantidade do sedimento ordinariamente está na rasão directa da duração e intensidade da febre. Verdadeiras cinzas da combustão organica, os phosphatos, uratos e chloruretos, de que se compõe pela maior parte o sedimento avermelhado da ourina, não indicão outra cousa mais do que o maior ou menor gráo da desintegração intersticial dos tecidos durante o accesso febril, qualquer que seja a sua natureza, simples ou pernicioso, idiopathico ou symptomatico.

Quanto ao terceiro signal de Torti, periodicidade dos phenomenos, comquanto nos deva merecer grande importancia no diagnostico de um accesso pernicioso, nem sempre existe, pois, como é geralmente sabido, a febre perniciosa ás vezes reveste-se do typo remittente, e outras vezes do typo continuo.

Nos casos difficeis, quando se derem as circumstancias desfavoraveis que apontei, o medico, depois de examinar bem o seo doente, encontrará n'elle cinco signaes que lhe indicaráõ que se trata de um accesso pernicioso. Estes signaes, dos quaes os quatro primeiros eu apresentei aos meos discipulos em 1867, e forão publicados, com uma lição que fiz sobre a febre perniciosa, no n.º 1.º da *Revista do Atheneo Medico,* rarissimas vezes falhão, pelo menos em sua maioria; são os seguintes:

1.º A rapidez com que se desenvolvem os phenomenos morbidos e adquirem o maximo de sua intensidade.

2.º A desharmonia estranha que se nota nos symptomas, a maneira insolita por que se achão grupados, de modo que não podem ser referidos a uma molestia determinada.

3.º A gravidade do phenomeno ou dos phenomenos que denuncião a perniciosidade.

4.º O desenvolvimento rapido que adquire o figado e ás vezes tambem o baço.

5.º A dor splenica, verdadeiramente splenalgia, que apparece independente do augmento de volume do baço, e que se revela quando se comprime o hypochondro esquerdo por baixo da ultima costella.

Este ultimo signal não foi apreciado pela minha observação senão depois que o dr. Duboué chamou para elle a attenção dos leiteros do seu livro sobre o *impaludismo,* eis a rasão por que não foi mencionado em 1867 aos alumnos de clinica, porém sim mais tarde, em 1873. De

todos estes signaes, o 1.°, 2.° e 4.° são os mais constantes e os mais valiosos; o 5.° falta muitas vezes; porém quando apparece, tem tambem um grande valor.

Sempre que no espirito do medico pairar a mais leve duvida a respeito da existencia de um accesso pernicioso, elle deve prescrever ao doente uma alta dóse de sulfato de quinina; visto como é muito preferivel que este medicamento se torne inutil, ou mesmo um pouco nocivo no caso em que não seja indicado, do que deixe de ser empregado em um caso de febre perniciosa; na primeira hypothese, nenhum inconveniente serio será provocado pela demasiada cautela do pratico; na segunda, a morte do doente será a consequencia do seo descuido. Nas vantagens obtidas em pouco tempo com os saes de quinina, ainda encontrará o medico um elemento de diagnostico, que não deve desprezar. Animado por essas vantagens, e mais firme em seo juizo, proseguirá com a mesma therapeutica, e evitará com summocu idado a reproducção do accesso; se for mal succedido, se a marcha da molestia o convencer da inutilidade ou nocividade do medicamento que empregou, sempre haverá tempo de mudar de rumo, e corrigir algum inconveniente que por ventura se tenha dado.

§ XXII

A febre perniciosa é uma molestia sempre muito grave; as fórmas algida, cardialgica, cholerica, syncopal e comatosa são as que se revestem de maior gravidade. Quanto maior é o numero dos accessos intermittentes simples que precedem um accesso pernicioso, tanto mais grave este se torna; quando sobretudo estes accessos simples têm sido rebeldes aos saes de quinina, devemos suspeitar que a medicação especifica tambem se torne improficua para combater o paroxysmo pernicioso, para prevenir o paroxysmo seguinte que, se ás vezes deixa de ser mortal, é sempre gravissimo.

Progn.

Os saes de quinina deixão de produzir os effeitos desejados nos casos em que a intoxicação miasmatica adquire no organismo profundas raizes, e então ou vemos os accessos periodicos simples durarem por longo tempo, e só desapparecerem mudando os doentes de clima, o que frequentemente se observa; ou, se os accessos são perniciosos, elles se reproduzem, e os pacientes succumbem por occasião do segundo ou terceiro paroxysmo. O prognostico da febre perniciosa deve ser depois tanto

mais grave quanto maior for o numero dos accessos, quanto mais longe estiver o doente do primeiro accesso, e quanto maiores tiverem sido as dóses de saes de quinina empregadas sem a menor vantagem.

§ XXIII

Tratamto. No tratamento da febre perniciosa o medico deve attender simultaneamente ao fundo e á fórma da molestia. Na presença de um accesso, elle deve empregar todos os meios ao seo alcance para prevenir o accesso seguinte, ou modificar a sua gravidade. Cumpre não perder tempo e obrar com energia; da promptidão e energia da medicação depende a vida do doente; a mais pequena demora e uma therapeutica fraca lhe são sempre prejudiciaes.

Os unicos meios que podem efficazmente combater o fundo da molestia são os preparados de quinina, dados sem perda de tempo, e em condições de serem promptamente absorvidos. Ha casos em que o medico recua um pouco para avançar mais longe: recorre a certos meios preliminares, que removão as causas notoriamente conhecidas como obstaculos á absorpção dos saes quinicos, e depois então emprega estes saes.

Para a febre perniciosa tem inteira applicação o que já ficou dito em relação ás outras pyrexias. Desengorgitar uma viscera muito congesta, seja o cerebro, o pulmão ou o figado; desembaraçar as vias digestivas muito sobrecarregadas de catarrho, bilis e residuos alimenticios; abater o calor febril exagerado, e promover alguma transpiração cutanea quando a pelle é muito secca e arida, são muitas vezes, senão sempre, indicações que devem ser previamente preenchidas, porque d'ahi depende a efficacia do tratamento principal, a absorpção prompta dos saes de quinina. Todavia ha casos tão urgentes, tão momentosos, que ameação tão de perto a vida, que em poucas horas podem terminar pela morte, em que não se póde, nem se deve perder um minuto.

Dar o sulfato de quinina em solução; dal-o em dóses tres vezes maiores do que em uma febre simples; administrar estas dóses altas em diversas horas do dia; não esperar apyrexia, nem outra opportunidade depois de preenchidas as indicações preliminares, são preceitos que sigo invariavelmente no tratamento da febre perniciosa, salvo força maior. Nos casos gravissimos, que ainda ha pouco figurei, convem antes peccar

por prodigo do que por parco nas dóses do medicamento, porque nos achâmos na impossibilidade de saber qual a dóse sufficiente para combater a infecção miasmatica e prevenir o accesso seguinte. Da nossa prodigalidade não póde provir consequencia grave; os mais serios phenomenos de quinismo cedem em poucos dias aos alcoolicos, aos excitantes diffusivos e ao opio; no entretanto que da nossa parcimonia póde resultar a morte do doente. É por esta rasão, que sempre que me acho diante de um caso de maxima gravidade, não hesito em saturar o paciente de sulfato de quinina, de envenenal-o mesmo por meio d'esta substancia, para que o envenenamento medicamentoso, que facilmente se póde curar, substitua no organismo o envenenamento miasmatico, que em poucas horas póde matar. D'este meo modo de proceder, e das vantagens que com elle tenho obtido, dão provas muito significativas algumas das observações que figurão n'este livro. O doente que teve um accesso pernicioso aphasico, e esteve na enfermaria de clinica em 1867, ao qual já me referi, tomou em cinco dias 198 grãos de sulfato de quinina (11 grammas), sem ter tido accidente algum, a não ser alguma surdez, que apenas durou oito dias. Por occasião de occupar-me d'este facto em uma lição, a qual foi publicada, como já disse, referi aos alumnos uma observação de minha clinica particular, em que uma menina de 9 para 10 annos de idade, moradora na rua do Bom Jardim, accommettida de um segundo accesso pernicioso comatoso, tomou durante oito dias 204 grãos de sulfato de quinina, em dóses decrescentes (pouco menos de 12 grammas), resultando-lhe uma surdez que durou dous mezes.

No meo *Annuario de clinica* de 1868 vem consignada a observação de um doente da enfermaria de Santa Izabel, que tendo tido tres accessos perniciosos comatosos progressivamente mais graves, tomou em doze horas uma poção com 8 grammas de sulfato de quinina. Estes tres doentes que tomarão as maiores dóses que tenho dado de sulfato de quinina, ficarão completamente restabelecidos; o mesmo aconteceo com o sobrinho dos srs. drs. Sebastião Saldanha da Gama e Benjamim Franklin Ramiz Galvão, cuja observação resumida figura n'este trabalho, e deve reunir-se ás tres de que acabo de fallar.

Costumo dar 2 ou 3 grammas de sulfato de quinina em duas ou tres dóses, dissolvidas por meio de algumas gottas de acido sulfurico,

deixando entre estas dóses tres horas de intervallo. Algumas vezes dou 1 gramma de remedio logo que o doente está em condições de absorvel-a, e mando vir uma poção com 2 grammas, para ser dada ás colhéres de hora em hora, de modo que esta poção se esgote dentro do periodo de doze horas. O meu fim é entreter o organismo do doente debaixo da influencia da substancia medicamentosa, mesmo depois de esgotada a acção dynamica da primeira dóse. Nos casos de maxima gravidade, em que tudo é anarchia na economia animal, em que não podemos confiar muito na actividade dos agentes de absorpção, porque todas as funcções organicas tendem a aniquilar-se, aproveito todas as vias de administração dos remedios para dar por ellas os saes de quinina. As injecções no recto, as fricções repetidas, o methodo endermico, e mesmo o hypodermico, são por mim aproveitados para saturar o doente de sulfato de quinina. Só recorro ao valerianato de quinina isoladamente quando se dão duas circumstancias: 1.ª, quando me convenço de que o sulfato não aproveita; 2.ª, quando o accesso vem acompanhado de grande abatimento de forças, de profunda adynamia, revelada pela pequenez, molleza e concentração do pulso, pelo arrefecimento das extremidades, e pela fraqueza da impulsão do coração. Mesmo n'este segundo caso, lanço mão muitas vezes do sulfato de quinina, associando-o aos alcoolicos e aos excitantes geraes diffusivos, ou em uma mesma formula, ou em formulas distinctas, dadas alternativamente, com pequenos intervallos. É este o meo procedimento quando a febre perniciosa reveste as fórmas algida, sudoral, cholerica, syncopal e ataxo-adynamica.

Das observações que se encontrão n'este livro constão detalhadamente as formulas a que dou preferencia n'estes casos. Divirjo da opinião d'aquelles que acreditão preferivel, durante um accesso algido, primeiramente restabelecer a calorificação, excitar a circulação, e d'este modo promover a reacção, para depois então recorrer aos saes de quinina.

Quem conhece a gravidade dos accessos algidos, quem tem visto bem de perto o perigo imminente que ameaça o doente durante estes accessos, não póde pensar d'este modo.

Não ha duvida alguma que o sulfato de quinina em alta dóse é um grande hyposthenisante, um forte deprimente da innervação; ninguem contesta que entre os phenomenos graves do quinismo figurem o abati-

mento das forças, o resfriamento das extremidades, a diaphorese abundante, a pequenez e lentidão do pulso, a fraqueza das contracções cardiacas, as lypothimias, vertigens e mesmo syncopes; porém cumpre attender que nas fórmas algida, diaphoretica, cholerica e syncopal, os symptomas que as caracterisão são produzidos por um envenenamento miasmatico; que os saes de quinina neutralisão este envenenamento, que obrão n'este caso como antidoto, e removida a causa, os seos effeitos devem desapparecer. E demais, se o sulfato de quinina inspirar receio aos timoratos, recorrão ao valerianato de quinina; as propriedades excitantes do acido valerianico sobre o systema nervoso corrigem a acção deprimente da quinina, que representa o papel de base n'esta combinação salina. O proprio sulfato de quinina, quando reunido ao opio, ao ether, á canella, á valeriana, aos preparados ammoniacaes, ao almiscar e aos alcoolicos, não produz os effeitos hyposthenisantes que costuma produzir, quando é dado isoladamente e em altas dóses.

Quanto aos meios therapeuticos reclamados pela fórma da febre perniciosa, varião muito, como já ficou dito no principio d'este paragrapho. As emissões sanguineas geraes raras vezes são indicadas; mesmo nos accessos de fórma comatosa e meningo-encephalica, em que a fluxão para o interior do craneo se torna ás vezes muito patente, a phlebotomia deve ser empregada com muita reserva e cautela; o medico nunca se deve esquecer da tendencia que apresenta o organismo, nos casos de febre perniciosa, para caír em collapso, em verdadeira adynamia. Nas obras antigas, principalmente nas de Andral, Chomel, Rostan e Bouilland, escriptas debaixo da influencia das doutrinas de Broussais, encontrão-se muitos factos de febre perniciosa, qualificados então de modo diverso, em que a morte sobreveio sempre pouco depois da primeira ou segunda sangria. Na obra muito recommendavel do sr. Dutrouleau, onde as molestias paludosas são bem estudadas, figurão alguns casos de febre perniciosa com phenomenos cerebraes muito pronunciados, em que a lanceta deo máos resultados.

Em toda a minha vida profissional tenho apenas sangrado dous doentes de febre perniciosa, e em ambos os casos com pleno successo: não proscrevo por conseguinte a phlebotomia de um modo absoluto. Ha casos em que a sangria é o unico meio de descongestionar promptamente uma viscera importante, o cerebro ou o pulmão, que durante o accesso

foi séde de uma forte congestão, a qual ameaça immediatamente extinguir a vida do doente. Se n'este caso que figuro, o individuo for moço, forte, bem constituido; se tiver o pulso cheio, duro e desenvolvido, certamente na lanceta e na quinina é que encontrará a sua salvação; e sem o emprego da primeira, a segunda de nada lhe servirá. Estas condições porém poucas vezes se apresentão na pratica, entre nós, e por isso a sangria geral deve ser reservada para casos muito especiaes. Os medicos do Rio de Janeiro pensão quasi todos d'este modo; o sr. barão de Lavradio, cuja longa pratica e illustração o tornão muito auctorisado nas questões de pathologia nacional, declarou em uma sessão da Imperial Academia de Medicina, que tinha muito receio de sangrar um doente de febre perniciosa, mesmo quando se manifestavão para o cerebro signaes evidentes de forte congestão; a mesma opinião foi sustentada e seguida pelo sr. barão de Petropolis nos ultimos dez annos em que exerceo o magisterio; o professor Dias da Cruz, que dispõe de grande cabedal scientifico e de extensa clientela, pensa da mesma maneira.

As emissões sanguineas locaes, obtidas por meio de sanguexugas e ventosas escarificadas, são pelo contrario frequentemente indicadas; ellas figurão em algumas das observações que estão publicadas n'este livro. Na fórma comatosa, na meningo-encephalica, na delirante, na ardente, na pneumonica, na hemoptoica, muitas vezes o medico tem necessidade de prescrever algumas sanguexugas na margem do anus, a fim de descongestinar as meningeas, o cerebro e o pulmão; quando o accesso pernicioso, qualquer que seja a sua fórma, com excepção do grupo das algidas, vier acompanhado de grande congestão do figado, as sanguexugas ao anus e as ventosas escarificadas no hypochondro direito, são de grande utilidade; o numero das sanguexugas e das ventosas depende das condições de idade, temperamente, constituição e robustez do doente, da força e plenitude do pulso, da data da molestia, etc. Tenho observado alguns casos de febre perniciosa, em que o sulfato de quinina, não tendo aproveitado antes da emissão sanguinea local, depois do emprego de algumas sanguexugas, é promptamente absorvido, e o doente apresenta logo depois sensiveis melhoras.

A medicação evacuante, representada pelos vomitivos e purgativos, na immensa maioria dos casos de febre perniciosa é de reconhecida vantagem. Quando o elemento bilioso se interpõe entre os symptomas

do accesso, um vomitivo de ipecacuanha é muitas vezes a condição indispensavel para que os saes de quinina aproveitem. No começo de um accesso, quando a reacção febril é franca e a lingua denuncia um embaraço das primeiras vias digestivas, tenho por costume associar o tartaro stibiado á ipecacuanha, e esta associação me tem dado bons resultados. Os purgativos salinos, em certos casos os calomelanos, na dóse de 6 decigrammas a 1 gramma, prestão em diversos periodos da molestia importantes serviços. Os calomelanos sobretudo, dados no começo, produzem effeitos salutares muito promptos quando ha hyperemia dos vasos intracraneanos, como acontece communmente nas fórmas comatosa, delirante, meningo-encephalica e ardente. Os clysteres purgativos irritantes são muito vantajosos, principalmente nos casos em que ha impossibilidade de administrar os remedios pela bôca, ou por causa de um coma profundo e completo (fórma carotica ou apoplectica), ou por causa de um trismus invencivel, ou por causa de dysphagia.

Os excitantes diffusivos e os alcoolicos, para combaterem a algidez nos accessos de fórma algida; os hyposthenisantes cephalicos, como a belladona, o meimendro e a agua de louro cerejo, para deprimirem a excitação cerebral nos accessos de fórma meningo-encephalica, delirante e convulsiva; os calmantes e antispasmodicos, principalmente o opio e seos alcaloides, o bromureto de potassio e o chloral, para corrigirem as perturbações nervosas que se notão nos accessos de fórma nevralgica, tetanica, epileptica e asthmatica; os antithermicos, taes como a digitalis, a tinctura de veratrina, a tinctura de eucalyptus globulos, a tinctura de caferana, para abaixarem a temperatura muito elevada no accesso de fórma ardente, e muitos outros recursos therapeuticos que são indicados pelas differentes fórmas de que se revestem os accessos, são meios auxiliares que os medicos do Rio de Janeiro empregão no tratamento da febre perniciosa, e que lhes prestão incontestaveis serviços.

Da leitura das observações que figurão n'este capitulo, deduz-se que emprego quasi sempre vesicatorios nas extremidades inferiores, nos casos de febre perniciosa. Com effeito esta pratica, que sigo desde que exerço a profissão medica, me tem dado tão bons resultados, que é provavel que eu a não abandone até o fim de minha vida. Nos accessos em que os centros encephalicos se achão compromettidos, o effeito derivativo dos vesicatorios, alem de benefico, faz-se sentir logo que elles

são curados. Admiro-me como ha medicos brazileiros, a cujo merito pratico e scientifico todos rendem homenagem, que contestão o valor immenso d'esse meio therapeutico.

As formulas que costumo empregar nos diversos casos de febre perniciosa, como auxiliares da medicação quinica, constão das observações, onde muitas se achão por extenso; por isso não as reproduzo aqui.

Terminando este paragrapho, direi ainda uma vez, a questão do tratamento da febre perniciosa é de uma importancia transcendente, é uma questão de vida e de morte; o medico, diante de um doente accommettido de um accesso grave, não tem tempo a perder, só deve ter em vista corrigir o mais depressa possivel a intensidade dos phenomenos que constituem a perniciosidade, e impedir o apparecimento do accesso seguinte, ou pelo menos modificar a sua gravidade; a medicação deve ser prompta e energica; d'essa promptidão e energia, repito, depende essencialmente a salvação do paciente confiado aos nossos cuidados.

CAPITULO VIII

FEBRE AMARELLA

§ I

A febre amarella, typho americano, mal de Sião, typho icteroide, é uma molestia endemica no Rio de Janeiro, que tem apparecido debaixo da fórma de epidemias mais ou menos extensas e mortiferas, durante os mezes de verão, de 1850 para cá.

Está hoje provado que a febre amarella appareceo pela primeira vez no Brazil em 1686, tendo feito grande mortalidade na provincia de Pernambuco. Segundo a opinião do medico portuguez João Ferreira da Rosa, que descreveo esta epidemia com toda a minuciosidade, o flagello foi importado para aquella provincia por um navio procedente de S. Thomé, que tinha entre o seo carregamento grande quantidade de carne podre. Depois d'esta epoca remota, só em 1849 foi que a terrivel molestia vi-

sitou de novo o imperio americano, começando os seos estragos pela provincia da Bahia, no mez de outubro, e ficando desconhecida dos medicos em seos primeiros assaltos. Dos documentos officiaes consta que para ahi foi ella levada pelo brigue *Brazil,* procedente do porto de Nova Orleans, onde reinava a febre amarella. Foi no dia 27 de dezembro do mesmo anno que apparecerão os primeiros casos n'esta côrte; dous vindos na barca americana *Navarre,* e recolhidos ao hospital da Santa Casa da Mizericordia; quatro encontrados no *public-house Frank,* situado na rua da Mizericordia, e dous trazidos pelo vapor *D. Pedro,* que, bem como o outro navio, tinha chegado da Bahia.

Em janeiro, fevereiro e março de 1850, a epidemia tomou grande incremento, estendeo-se por toda a cidade, fez n'este ultimo mez 80, 90 e mais victimas por dia accommetteo a mais de 9:600 pessoas, na maior parte estrangeiras, sacrificou 4:160 vidas, e só começou a declinar de abril em diante, extinguindo-se completamente em fins de maio.

Em 1851 appareceo uma segunda epidemia, que levou á sepultura 475 individuos; em 1852 o numero de mortos foi de 1:943; em 1853 foi de 853. Durante cinco annos apenas observarão-se alguns casos esporadicos de febre amarella, em marinheiros estrangeiros, recentemente chegados ao nosso porto; porém em 1859 houve uma outra epidemia, que matou 500 pessoas; em 1860 outra que fez 1:249 victimas; em 1861 e 1862 morrerão de febre amarella 259 individuos. D'esta epoca em diante, até 1873, durante o verão observarão-se casos d'esta molestia, sempre graves nos estrangeiros não aclimatados, e produzindo sempre um certo numero de mortes. Em dezembro de 1872, janeiro, fevereiro e março do anno seguinte, uma epidemia extensa e mortifera desenvolveo-se outra vez na cidade do Rio de Janeiro, apresentando muitos pontos de similhança com a de 1850. Nos primeiros mezes de 1874 foi ainda a população atterrada pelo apparecimento de grande numero de casos de typho americano, apezar de ter sido a epidemia muito limitada em suas devastações.

Estas differentes epidemias de febre amarella que têem annualmente visitado a cidade do Rio de Janeiro, apresentão entre si muitas analogias, não só quanto á marcha que seguirão, mas tambem quanto aos symptomas que a molestia apresentou.

Etiologia

§ II

As causas que concorrem para que a febre amarella se tenha tornado endemica entre nós e appareça quasi todos os annos debaixo da fórma epidemica, são de duas ordens: 1.º, as condições topographicas e climatericas do Rio de Janeiro; 2.º, o pouco cuidado que nos tem merecido tudo quanto nos diz respeito á hygiene publica.

Estou de perfeito accordo com o dr. Frederico Thomás, quanto á opinião que elle sustenta em sua importante monographia sobre as condições que concorrem para o desenvolvimento da molestia em uma localidade qualquer; estas condições são as seguintes: 1.ª, que essa localidade seja intertropical ou esteja nas proximidades dos tropicos; 2.ª, que se ache perto do mar ou de um grande rio; 3.ª, que seja naturalmente humida e sujeita a uma abundante evaporação aquosa, sobretudo durante a noute; 4.ª, que seja pantanosa ou esteja proxima de pantanos; 5.ª, que o seo solo contenha grandes depositos de materias organicas, animaes e vegetaes, sobre as quaes os raios calorificos do sol determinão a fermentação putrida, principalmente na estação calmosa; 6.ª, que n'ella existão reunidos muitos individuos não aclimatados, vivendo em lugares estreitos, mal ventilados e insalubres, como em certos compartimentos de um navio, por exemplo, e actuando sobre elles uma temperatura elevada e variavel.

Quem conhece bem a cidade do Rio de Janeiro sabe que ella reune todas estas condições referidas pelo distincto medico francez. Ella está quasi sob o tropico de Capricornio; acha-se dentro dos limites da zona torrida; a sua temperatura media é de 23°,5 centigrados, como ficou dito nas primeiras paginas d'este livro, a maxima de 27°,2, e a minima de 20°; é cercada pelo mar em grande extensão; o seo solo, extremamente humido, é quasi que exclusivamente constituido por argilla e humus, e encerra de mistura com esses principios grande copia de materias organicas; por toda a parte está rodeada de pantanos extensos; recebe annualmente um crescido numero de estrangeiros, que chegão da Europa, principalmente de Portugal, destituidos de recursos, sendo obrigados, para não soffrerem os rigores da miseria, a entregar-se a trabalhos rudes e excessivos que lhes depauperão as forças, vivendo em más condições hygienicas; alem do demasiado calor, sobretudo em certas

epocas do anno, a sua temperatura é extremamente variavel, determinando na columna thermometrica constantes e rapidas oscillações, ás vezes mesmo durante vinte e quatro horas. Nada pois nos falta para que a febre amarella aqui se torne endemica, e as epidemias se reproduzão por occasião do estio.

A estas condições, que forão dadas pela natureza á bella cidade de S. Sebastião, e que certamente não podem ser removidas, juntão-se outras que procedem da incuria com que são tratadas entre nós as questões de salubridade publica pelas altas personagens que nos governão. O estado immundo das nossas ruas, praças e praias; os numerosos fócos de infecção que representão os chamados *cortiços*, verdadeiros antros, onde a vida e saude da classe pobre são sacrificadas á sordida ambição dos proprietarios, onde em um estreito cubiculo, sem ar nem luz, accumulão-se tres, quatro e mais pessoas, que alli dormem, comem, e tudo fazem, sorvendo lentamente em uma atmosphera infecta o veneno que lhes mina o organismo, e envenenando-se reciprocamente; a liberdade com que muitas casas de negocio vendem aos miseraveis operarios generos deteriorados, corrompidos e nocivos á saude; a maneira irregular e inconveniente por que funccionão os esgotos da companhia *City Improvements*, privados de agua, elemento indispensavel para que elles sejão uteis e não prejudiquem a saude publica; as repetidas excavações, largas e profundas, que se fazem continuadamente, com especialidade durante o verão, nas ruas mais centraes e populosas da cidade; são outras tantas condições que, reunidas ás primeiras, concorrem poderosamente para que tenhamos todos os annos a visita d'esse terrivel flagello dos paizes quentes, que aninhou-se no Rio de Janeiro, afugentando os estrangeiros, difficultando a colonisação de que tanto carecemos, e perturbando a proverbial salubridade do nosso clima.

Antes de 1850 notava-se entre nós um facto muito importante durante os mezes de verão, que influia grandemente em algumas das más condições do nosso clima, modificando-as favoravelmente, e que muito contribuia, segundo penso, para que não tivessemos a visita do typho americano. Nos dias de maior calor, principalmente em janeiro e fevereiro, apparecião de tarde grandes trovoadas acompanhadas de chuvas torrenciaes, durando a tempestade de tres a quatro horas. As descargas electricas, augmentando a quantidade de ozone na atmosphera; a enorme

condensação dos vapores aquosos que abundavão no ambiente; a quéda de grandes massas de agua lavando as camadas atmosphericas, e fazendo baixar a temperatura, taes erão as modificações salutares que essas tempestades imprimião em nossas condições climatericas, das quaes participava a constituição medica d'aquellas epocas remotas. Com o caminhar progressivo da civilisação, as nossas matas virgens forão sendo destruidas para darem lugar a bellas estradas de rodagem e aos trilhos da via ferrea; os nossos arrabaldes deixarão pouco a pouco o aspecto campestre que tinhão, a luxuriante vegetação que os guarnecia foi destruida para em seo lugar edificarem-se opulentos palacios; abrirão-se novas ruas em localidades por onde não tinhão ainda passado as mãos da industria e das artes. Quer fosse devido a isso, quer fosse determinado por outras causas, o que é verdade é que de anno em anno forão desapparecendo as trovoadas e as chuvas torrenciaes, e com ellas tambem forão-se extinguindo os seos beneficos resultados. A influencia d'esta causa no apparecimento da febre amarella é tão real, que o distincto medico brazileiro, sr. barão de Lavradio, referindo-se ás condições climatericas que precederão a grande epidemia de 1850, liga grande importancia á excessiva secca que se deo em fins de 1849, ao ardente calor do verão d'este anno, á falta absoluta das trovoadas, á ausencia das virações que de tarde costumavão apparecer e refrescavão o ambiente, e á chegada de grandes lotes de aventureiros que se dirigião para a California.

Por occasião da epidemia de 1850, as grandes descargas electricas concorrião muito para attenuar a intensidade do mal, não só diminuindo o numero dos atacados, mas tambem tornando os casos menos graves. O finado dr. Paula Candido, que era então o presidente da junta central de hygiene publica, e um dos mais notaveis professores da faculdade de medicina da côrte, depois de repetidas investigações ozonoscopicas, chegou a convencer-se de que a marcha da epidemia decrescia na rasão directa da quantidade de ozone que existia na atmosphera depois das fortes trovoadas: as suas opiniões sobre este assumpto achão-se sabiamente desenvolvidas no seo relatorio de 1851. O illustrado Figuier, no *Anno scientifico de* 1862, sustenta que a quantidade de ozone na atmosphera está na rasão inversa do gráo de civilisação e adiantamento material de uma cidade.

§ III

Ninguem contesta que a febre amarella seja devida a um miasma, o qual se origina em um fóco de infecção mais ou menos extenso e de variavel fertilidade. Quanto á natureza d'este miasma reina ainda na sciencia completa ignorancia; os epidemiologistas estão em desaccordo. Tenho sempre sustentado, nas minhas lições de clinica, que esse miasma é mixto e complexo; que para a sua composição concorrem, de um lado, o miasma paludoso e de outro lado o miasma typhico; que encerra por conseguinte um elemento de origem vegetal e outro de origem animal; que á reunião d'estes dous elementos, predominando ora um, ora outro, vem a influencia maritima imprimir uma certa modificação que lhe dá o cunho especial, produzindo-se então o miasma do typho americano. Bem sei que esta opinião não passa de uma hypothese como qualquer outra; porém esta hypothese tem a seo favor o poderoso auxilio que lhe prestão a marcha dos phenomenos morbidos, a natureza dos symptomas, e a reconhecida vantagem de um certo numero de agentes therapeuticos.

Tenho-me pronunciado mais de uma vez, em occasiões bem solemnes, contra as vantagens que podem resultar de uma discussão relativamente ao contagio de uma affecção, travada entre contagionistas e anti-contagionistas. Este meo modo de pensar tem principalmente applicação á febre amarella. Entre aquelles que melhor e mais têm observado as epidemias d'esta molestia; uns affirmão que ella é contagiosa, outros sustentão o contrario. Esta divergencia de opiniões existe tambem entre os medicos brazileiros. Tanto de um lado como de outro appellão para os factos, e os factos prestão-se perfeitamente a dar rasão a todos, sem que a boa fé dos antagonistas possa inspirar desconfiança. Na interpretação dos factos contrarios ha quasi sempre parcialidade de ambos os lados; a discussão póde prolongar-se indefinidamente, e nunca conseguem uns convencer os outros. Para mim, a febre amarella não é contagiosa; assim penso desde que comecei a minha carreira medica, e esta opinião adquire de dia em dia em minha consciencia raizes mais profundas e inabalaveis. Respeito a opinião dos contagionistas; estou convencido de que elles defendem com a rasão e o coração uma idéa que julgão humanitaria; porém nem um só facto da minha observação, nem

um só incidente da minha pratica, apezar de toda a imparcialidade, me autorisão a pensar de modo contrario.

Não tem rasão o venerando sr. conselheiro Jobim quando se conspira iracundo contra os anti-contagionistas, exigindo para elles todas as penas do inferno; na idade avançada de tão respeitavel varão, em um espirito tão cultivado, similhante intolerancia não tem desculpa nem explicação. Quando s. ex.ª subio á tribuna das conferencias populares para convencer a todos de que a febre amarella é contagiosa, e que nas quarentenas e cordões sanitarios é que está a salvação do paiz, eu o ouvi com toda attenção, disposto a acompanhal-o no caso de serem abaladas as minhas convicções. Apezar porém da maior boa vontade, apezar dos immensos recursos do orador, retirei-me do edificio da escola publica da Gloria do mesmo modo por que lá tinha entrado.

Bem sei que os contagionistas me hão de fallar na importação da molestia, em sua propagação fóra do fóco em que se originou, nas observações de Dutrouleau, Pugnet, Pariset, Andonard e Gerardin, que demonstrão o contagio; bem sei que o meo distincto collega o barão de Lavradio sempre pensou e ainda pensa como estes autorisados observadores, e a sua opinião é muito valiosa, porque elle tem acompanhado muito de perto a marcha das epidemias que têm apparecido no Rio de Janeiro; nada d'isso me é estranho. A importação e propagação da febre amarella entre nós explica-se perfeitamente pelas leis da infecção; se esta molestia fosse contagiosa, os habitantes de certas localidades elevadas e salubres não ficarião d'ella isentas desde que para lá fossem doentes atacados do mal epidemico. Ponhamos de parte as autoridades, porque Miller, Dalmas, Valentim, Devèze, Thomás, Chervin, Lefort e Rochoux são anti-contagionistas, pensão inteiramente como eu. Posta a questão n'este terreno, a vantagem está do meo lado, porque dos epidemiologistas cujas opiniões conheço e tenho consultado, seis sustentão o contagio e sete sustentão o inverso; não é porém com o pezo de autoridades que se deve argumentar, principalmente entre nós, em uma questão que só deve ser resolvida pela observação e experiencia. As duas maiores epidemias de febre amarella que têm apparecido no Rio de Janeiro, forão a de 1850 e a de 1873. A primeira só conheço por tradição, pelos escriptos dos medicos que a observarão, principalmente pela descripção que d'ella fizerão os srs. barão de Petropolis e barão de

Lavradio [1]. A segunda observei em sua origem, em sua marcha e em sua terminação; acompanhei-a em todas as suas phases, e por essa occasião estudei ainda uma vez a questão do contagio. O que se passou n'esta epidemia? Tendo começado na parte da cidade mais proxima do litoral, ahi concentrou-se por muito tempo, causando grandes estragos e atacando quasi exclusivamente os estrangeiros não aclimatados. Pouco a pouco foi-se estendendo pelo coração da cidade: depois invadio os pontos mais afastados, e chegou mesmo aos arrabaldes. Facto importante e observado por todos: á medida que a epidemia ía caminhando, á medida que ía-se generalisando, á medida que ía-se afastando do fóco em que se originára, ía-se tornando menos mortifera e menos grave; a intensidade com que a molestia accommettia os individuos estava na rasão inversa do numero dos atacados.

Outro facto tambem importante e não menos incontestavel: no decurso do mez de março, e mesmo durante a primeira quinzena do mez de abril, ao passo que alguns casos graves se observarão em diversas localidades muito distantes do centro da cidade, e sobretudo das vizinhanças das praias, os pontos primitivamente flagellados ficarão livres do mal. Parece fóra de duvida que houve um fóco de infecção, de onde os miasmas se desprendião para espalharem-se na atmosphera; emquanto estes miasmas estavão concentrados em uma zona circumscripta, os seos effeitos erão mais perniciosos, e a sua acção limitava-se aos individuos que se expunhão á influencia malefica d'essa zona envenenada. Durante este primeiro periodo da epidemia, nem um só caso de febre amarella foi observado alem de certos limites, a menos que o doente não fosse buscar o germen do mal em alguma casa ou rua comprehendida na zona de que fallo. Alguns doentes que n'essa epoca forão transportados para os arrabaldes não transmittirão a molestia.

Em 1850, por occasião da primeira epidemia de febre amerella no Rio de Janeiro, e durante os tres primeiros mezes do anno de 1873, muitos estrangeiros abastados não aclimatados retirarão-se para os lugares elevados, como Tejuca, Petropolis, Therezopolis e Nova-Friburgo, a fim de ficarem fóra do alcance do miasma gerador da molestia epidemica; para alguns d'estes lugares forão alguns doentes de febre amarella

---

[1] Relação dos doentes de febre amarella tratados no hospicio de Nossa Senhora do Livramento. Historia e descripção da febre amarella epidemica, que grassou no Rio de Janeiro em 1850.

outros lá adoecerão levando a molestia da cidade: pois bem, não só não consta que a epidemia alli se desenvolvesse, mas tambem que houvesse adoecido de febre amarella algum dos habitantes que lá permanecião durante algum tempo. O que prova isso senão que o typho americano é exclusivamente infeccioso e não contagioso?

Para a enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia entrou em 1873, 1874 a 1875 um crescido numero de doentes de febre amarella, muitos excessivamente graves, dos quaes alguns fallecerão; nem um só dos outros doentes da mesma enfermaria, alguns em grão adiantado de cachexia e muito depauperados, outros em principio de convalescença, contrahio a molestia. Na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda em 1873 tive a meo cargo 139 doentes de febre amarella, e em 1875 mais de 40; muitos estiverão nas mesmas salas em que estavão outros individuos acommettidos de diversas molestias agudas e chronicas: a febre amarella não se manifestou em nenhum d'estes individuos; todos os casos d'esta molestia, tratados no estabelecimento, vierão de fóra. Se o contagio se podesse dar, onde melhor se daria do que nos dous hospitaes, em pessoas extenuadas por antigos soffrimentos, muito aptas por conseguinte para receberem o miasma que proviesse das victimas da epidemia? O depauperamento da economia animal, a fraqueza peculiar ao estado de convalescença, as más condições moraes em que sempre estão os doentes graves, não constituem circumstancias favoraveis ao contagio? Sobre este ponto estão de accordo todos os epidemiologistas.

Todos admittem como causa predisponente poderosa para contrahir a febre amarella o facto de ser um individuo recentemente chegado ao lugar em que reina uma epidemia d'esta molestia: é mais um argumento contrario aos contagionistas. Nas epidemias que temos tido, não são sómente os estrangeiros que aqui chegão que pagão á molestia epidemica um pezado tributo; os brazileiros que habitão as provincias do sul, especialmente S. Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catharina e Minas Geraes, quando chegão á côrte, são victimas quasi infalliveis da molestia, principalmente se vão residir no coração da cidade. Aquelles que temporariamente se achão n'estas provincias, e depois de algum tempo regressão para o fóco de infecção, estão no mesmo caso. As condições climatericas do sul do Brazil, muito diversas das que existem na capi-

tal do Imperio, sobretudo das da côrte, e muito analogas ás de alguns paizes da Europa, explicão satisfactoriamente esses factos.

Na epidemia de 1873, quando a molestia atacava os nacionaes aclimatados, preferia as crianças de 2 a 10 annos de idade, tendo ellas fornecido o maior contingente para a mortalidade dos que não erão estrangeiros, nem tinhão chegado do sul: só no mez de fevereiro succumbirão 75 crianças, das quaes duas com menos de 1 anno de idade, e as outras comprehendidas no periodo que acabo de indicar.

As indigestões, o abuso dos fructos verdes, a insolação, o resfriamento e o excessivo trabalho, são as causas que ordinariamente provocão entre nós o apparecimento da febre amarella.

§ IV.

A febre amarella apresenta em sua marcha natural tres periodos distinctos: o 1.º, chamado periodo de reacção, congestivo, inflammatorio e irritativo, em que o doente apresenta symptomas de grande febre, de congestão e inflammações para diversos orgãos; o 2.º, chamado periodo de remissão, periodo de quinina (barão Petropolis), em que estes symptomas achão-se totalmente dissipados, ou mais ou menos diminuidos de intensidade; o 3.º, periodo hemorrhagico, periodo ataxo-adynamico, em que a molestia se caracterisa, em que apparecem phenomenos hemorrhagicos, entre os quaes predomina o vomito preto e os phenomenos ataxo-adynamicos.

Raras vezes a febre amarella entre nós apresenta verdadeiros symptomas prodromicos; na immensa maioria dos casos ataca de subito o individuo, sorprehendendo-o no goso de perfeita saude. Não se póde todavia negar que em alguns casos excepcionaes apparecem prodromos que precedem de vinte e quatro a trinta e seis horas a explosão do mal; estes prodromos, que consistem em: inappetencia, fraqueza de pernas, fadiga ao menor exercicio, inaptidão para o trabalho, bocejos frequentes, somno agitado e cephalalgia; ás vezes, antes de apresentar os symptomas caracteristicos do primeiro periodo da febre amarella, o doente é acommettido de um, dous ou mais accessos regulares de febre intermittente de typo quotidiano, com os seos tres estadios bem distinctos.

Nem sempre a febre amarella apresenta os tres periodos de que fallei; ha casos em que elles deixão de existir; e então, ou os symptomas

do terceiro periodo substituem rapidamente os do primeiro, sem haver a menor transição; ou os symptomas d'aquelle misturão-se com os d'este, sendo impossivel descriminar periodos. Em regra geral, a gravidade da molestia está na rasão inversa da distincção dos periodos; nos casos gravissimos, os phenomenos precipitão-se tão desordenadamente e com tanta rapidez, que em menos de quarenta e oito horas o individuo passa do estado de saude ás condições de cadaver, como tenho tido occasião de observar algumas vezes.

Depois dos phenomenos premonitores, ou sem prodromos, começa a febre amarella por um calafrio de intensidade e duração variaveis, seguido de cephalalgia supra-orbitaria muito forte, que em alguns casos obriga o doente a gemer.

Sobrevem febre intensa, que é logo acompanhada de dores lombares, nos membros inferiores, e ás vezes nos superiores. A face torna-se animada, os olhos ficão injectados, lacrymejantes e muito sensiveis á luz; ao lado d'estes phenomenos que se notão na face, principalmente nos olhos, ha no olhar do doente uma certa languidez, um certo indicio de abatimento, que valem de muito para quem tem o habito de ver doentes no primeiro periodo da febre amarella. Os tegumentos do tronco, sobretudo no thorax, apresentão-se hyperemiados. O doente move-se com difficuldade no leito, não só por causa da fraqueza que experimenta, como principalmente porque os movimentos exacerbão-lhe as dores lombares e das pernas. A lingua ora se apresenta muito saburrosa, e n'este caso ha vomitos biliosos, ora a saburra é moderada, e ha tão sómente nauseas; ora a lingua não offerece outra mudança a não ser algum rubor na ponta e nos bordos. Ha dor epigastrica, espontanea, ou provocada pela pressão e percussão, o que constitue a regra geral; a sêde é intensa e a anorexia absoluta. O figado augmenta de volume muitas vezes; o baço conserva-se normal; ha constipação de ventre; o estado opposto, isto é, a diarrhéa, é tão raro, que eu só o observei uma vez em 112 doentes. As ourinas tornão-se mais raras, como em toda reacção febril, mais vermelhas e concentradas, ora dando, ora não um precipitado albuminoso pela addição de algumas gotas de acido azotico, ou por meio do calor. Uma ou outra vez se observa delirio ou tendencia ao coma, porém quasi sempre a intelligencia se mantém perfeita.

Nem todos estes symptomas que caracterisão o primeiro periodo da

febre amarella merecem a mesma importancia; uns, que chamarei capitaes, valem muito, outros, que chamarei secundarios, têm um valor muito insignificante. Os primeiros são: a cephalalgia supra-orbitaria, o aspecto da face, dos olhos e do tegumento do thorax, as dores lombares e dos membros inferiores, a albuminuria, quando existe, e a marcha do calor febril: d'estes me occuparei com alguma minuciosidade. Comquanto a côr icterica seja muito rara no primeiro periodo da febre amarella, todavia, como em alguns casos ella se manifesta de um modo muito pronunciado em toda a superficie cutanea, tambem analysarei este symptoma, e apreciarei o seo mecanismo.

A cephalalgia na febre amarella é quasi sempre muito intensa, e occupa de preferencia as regiões supra-orbitarias, onde, alem da dor, o doente experimenta uma sensação de grande pezo que lhe difficulta os movimentos das palpebras superiores. Em alguns casos, menos raros do que ordinariamente se pensa, a cephalalgia se estende ás outras regiões da cabeça, e é acompanhada de delirio ou de sopôr. Não ha a menor duvida de que a dor de cabeça, que nunca falta no primeiro periodo da molestia, e tanto atormenta o paciente, reconhece por condição pathogenica uma hyperemia das meningeas, mais ou menos pronunciada, cujos vestigios a autopsia nos revela com notavel frequencia. Esta hyperemia, quando é intensa e extensa, denuncia-se por um certo numero de phenomenos cerebraes, entre os quaes figurão o delirio e o coma. Em dous casos observados em 1873 na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, os symptomas dependentes da congestão meningo-encephalica tornarão-se tão assustadores, que não hesitei em empregar contra elles uma medicação directa e energica.

No primeiro caso tratava-se de um moço portuguez, no verdor dos annos, que tinha a face vultuosa e um delirio furioso, tendo-me sido preciso recorrer á camizola de força. Não obstante ser um caso inequivoco de febre amarella, appliquei sanguexugas ás apophyses mastoides e ás temporas, e prescrevi alguns meios therapeuticos tendentes a combater a hyperemia cerebral. No segundo caso tratava-se de um hollandez extremamente robusto, de fórmas athleticas, que se apresentou mergulhado em profundo coma. Se não fosse a sub-ictericia que se patenteava em toda a pelle e nas escleroticas, eu o teria sangrado servindo-me da lanceta; porém mandei applicar-lhe um grande numero de

sanguexugas ás apophyses mastoides e na região occipital: estes dous doentes restabelecerão-se em pouco tempo.

Em abril de 1870, entrou para a enfermaria de clinica um doente no primeiro periodo da febre amarella, em estado de verdadeiro carus, com a face turgida e violacea, as conjunctivas escleroticaes amarelladas, as ourinas sobrecarregadas de albumina, e o calor febril muito exagerado. Guiando-me pelo pulso, que era cheio, duro e muito desenvolvido, prescrevi uma sangria de braço de 12 onças e 24 sanguexugas na base do craneo; apezar d'este tratamento antiphlogistico, o estado carotico não diminuio, e o doente falleceo ás 4 horas da tarde do mesmo dia. A autopsia revelou a existencia de uma forte hyperemia dos vasos das meningeas, sobretudo da arachnoide, e da substancia branca de todo o encephalo.

A injecção e o brilho dos olhos, que acompanhão a cephalalgia, e cuja intensidade está na rasão directa d'este symptoma, dependem igualmente da congestão infracraneana. Nota-se porém ao lado do rubor das conjunctivas oculo-palpebraes uma côr levemente amarella que lhe serve de fundo, resultando da mistura das duas côres uma côr similhante á da casca da laranja selecta madura; é sobretudo nos angulos internos dos olhos que essa côr se torna mais patente. A intensidade da dor de cabeça, obrigando o doente a ter as palpebras superiores abaixadas; o quebramento de forças e grande abatimento, que desde os primeiros dias são muito pronunciados, dão ao olhar do paciente um aspecto de languor e soffrimento, que, reunido á côr dos olhos e á injecção da face, imprime á physionomia do individuo um cunho particular, de muito valor para o diagnostico: é o olhar que se nota no ebrio que oscilla entre os periodos de excitação e de collapso da embriaguez. No periodo de invasão das febres eruptivas, principalmente da variola, notão-se a animação da face, o rubor e lacrymejamento dos olhos; porém não se observa o olhar especial da febre amarella, que não deve passar desapercebido á attenção do medico.

Em alguns casos, raros no Rio de Janeiro, a intensidade da cephalalgia, a animação da face e injecção dos olhos, diminuem grandemente em consequencia de uma epistaxis que sobrevem, verdadeira hemorrhagia activa ou fluxionaria, que produz allivio notavel ao doente, e cuja significação pathogenica é muito diversa da que se refere á mesma hemorrhagia symptomatica do terceiro periodo. O sangue que sai das fossas nasaes é vermelho, rutilante, plastico, facilmente coagulavel.

O tegumento externo do thorax apresenta-se tambem hyperemiado no primeiro periodo do typho americano: applicando-se a mão aberta sobre a parede thoraxica anterior, e exercendo sobre ella alguma pressão, logo que esta cessa, notão-se as impressões dos dedos, representadas por uma côr pallida, que contrasta com o rubor do resto da região; esta pallidez é devida á retirada do sangue dos capillares comprimidos.

Alguns medicos notaveis, que têm observado diversas epidemias de febre amarella, como Chervin, Cornillac e Rochoux, dão grande valor diagnostico ao rubor uniforme e diffuso da parede thoraxica.

Este symptoma é tão frequente entre nós, que eu ainda não deixei de encontral-o.

As dores lombares constituem um phenomeno muito constante e significativo no primeiro periodo do typho americano: ora apresentão o caracter do lumbago, e são de moderada intensidade; ora revelão-se como uma verdadeira rachialgia, tendo por ponto de partida as apophyses espinhosas das ultimas vertebras, irradiando-se para ambos os lados, e invadindo a parte superior dos membros pelvianos. N'estes casos, as dores lombares são sempre acompanhadas de dores nas pernas, causão grande soffrimento aos doentes, os obrigão a gritar e gemer, pedindo com grande empenho allivio para seos males.

A epoca do apparecimento d'estas dores, as irradiações que apresentão, e os meios que conseguem removel-as ou attenuar-lhes a violencia, mostrão evidentemente que ellas se ligão directamente a uma hyperemia das meningeas medullares. Quando esta hyperemia se limita á região dorso-lombar, o que constitue a regra geral, as dores não se observão senão da cintura para baixo; quando porém ella excepcionalmente invade as regiões superiores do eixo rachidiano, o doente accusa tambem dores de caracter nevralgico, tanto nos membros thoraxicos, como no pescoço, na nuca e no peito: foi o que tive occasião de observar em dous doentes da casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda em janeiro e fevereiro de 1873. Em um d'elles, que veio a succumbir mais tarde com todos os symptomas do terceiro periodo, notava-se em todo o corpo uma verdadeira hyperesthesia; o individuo parecia acommettido de uma dermalgia geral. Quem consultar o antigo, porém precioso livro de Valentim, onde a febre amarella, que appareceo epidemicamente na Philadelphia, é descripta por mão de mestre, ahi encontrará as dores

contusivas e nevralgicas, espalhadas em diversas regiões do corpo, fazendo parte do quadro symptomatico do primeiro periodo da molestia.

Quando a violencia das dores lombares reclama uma medicação especial, o meio que mais aproveita é a applicação de ventosas sarjadas na região dolorosa, o que prova ainda que essas dores dependem de uma congestão intra-rachidiana.

A presença de albumina nas ourinas, revelada pela addição de algumas gotas de acido azotico ou pelo emprego do calor, constitue um symptoma de grande valor diagnostico, quando se apresenta no primeiro periodo da febre amarella.

Na epidemia de 1850, segundo nos referem os escriptores que d'ella se occupão, a albuminuria se manifestava no principio da molestia, era um dos phenomenos que se observavão prematuramente. Quando eu estudava clinica em 1857 e 1858, tive occasião de ouvir a opinião do meo sabio mestre, o sr. barão de Petropolis, a este respeito: elle dava tanta importancia á presença da albumina nas ourinas dos doentes que entravão com febre para a enfermaria, que muitas vezes, na presença d'este symptoma, com exclusão de alguns outros caracteres da febre amarella, o seo juizo pendia para essa molestia, e quasi nunca se enganava, no entretanto que hesitava em admittir a sua existencia quando faltava a albuminuria.

Em 1869 entrou para a enfermaria de Santa Izabel um menino portuguez, recentemente chegado ao Brazil, com muita febre e em estado comatoso. O exame das ourinas revelou a existencia de albumina, e só por isso diagnostiquei febre amarella; este diagnostico confirmou-se mais tarde, porque o doente, depois que ficou livre do coma, teve vomito preto e ictericia, vindo a succumbir com a fórma hemorrhagica do terceiro periodo da molestia. N'esta mesma epoca, em que reinava entre nós uma pequena epidemia, fui chamado em conferencia para ver um moço de 16 annos de idade, chegado havia poucos dias da provincia de Minas Geraes, e que fôra empregar-se em uma casa de commercio da rua Direita. Esse moço tinha febre intensa, que datava de tres dias, e era acompanhada de delirio constante. Examinando as ourinas com o acido azotico, obtive um abundante precipitado albuminoso: foi isso bastante, depois de ouvida a historia anamnestica da molestia, para que eu declarasse ao collega assistente e á familia do doente que se

tratava de um caso gravissimo de febre amarella. Com effeito, das 7 para as 8 horas da noute, a reacção febril diminuio muito de intensidade, porém apparecerão vomitos negros, evacuações da mesma côr e abundante epistaxis; no dia seguinte, ás 11 horas da manhã, o moço falleceo, tendo sempre vomitado uma materia similhante á tinta de escrever até a hora da morte.

Já se vê pois que nas epidemias que apparecerão no Rio de Janeiro de 1850 até 1869, a albuminuria era muito frequente no primeiro periodo de febre amarella; o mesmo porém não aconteceo na grande epidemia de 1873 e na de 1874, que foi limitada. Em 82 doentes entrados para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda durante a primeira, e 22 durante a segunda, todos com os symptomas do primeiro periodo da molestia, a albumina nas ourinas só foi encontrada quinze vezes (15 por cento); mesmo n'aquelles casos em que a escassez da secreção ourinaria e a côr carregada do liquido excretado fazião presumir que os reactivos chimicos dessem um precipitado albuminoso, nada se obteve, nem por meio do acido azotico, nem por meio do calor. Igual observação fizerão alguns collegas cuja attenção foi attrahida para este ponto. Na epidemia que invadio a cidade de Lisboa em 1857 o mesmo teve lugar: no primeiro periodo da molestia as ourinas erão ordinariamente acidas, avermelhadas, transparentes ou turvas, porém destituidas de albumina; em bem poucos casos a existencia d'este principio patenteou-se ás analyses chimicas (dr. Costa Alvarenga). Alguns epidemiologistas, que fizerão a historia da febre amarella em diversos paizes estrangeiros taes como Thomás, Cornillac, Pariset e Gerardin, tiverão repetidas occasiões de observar o mesmo facto.

Se a côr amarellada das conjunctivas, sobretudo das que revestem as escleroticas, é um symptoma muito frequente no primeiro periodo da febre amarella, a côr amarella de toda a superficie cutanea raras vezes se observa n'esse periodo: é mais tarde, no segundo periodo, se a molestia termina pela cura, e principalmente no terceiro, que ella se torna constante e bem manifesta, tendo servido por isso para dar á molestia o nome pelo qual ella é geralmente conhecida.

Parece fóra de duvida que a côr amarella da pelle, no primeiro periodo do typho americano, não depende dos principios corantes da biles que produzem a ictericia commum, mas sim da elaboração que soffre

o sangue nas redes capillares do derma, para onde se faz uma hyperemia; a estase sanguinea favorece a alteração dos globulos vermelhos do sangue, a hematina contida n'estes globulos se decompõe, e fornece o principio corante vermelho amarellado que tinge a superficie cutanea. Para explicar porém a amarellidão intensa e açafroada do terceiro periodo, devemos recorrer tambem em muitos casos ao apparelho hepato-biliar, onde desordens manifestas se observão, que nos dão conta do phenomeno: é o que me proponho a demonstrar em occasião opportuna.

No decurso da epidemia de 1873, convencido de que o thermometro devia prestar grande auxilio ao diagnostico e prognostico da febre amarella, iniciei alguns estudos praticos de thermometria na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, efficazmente auxiliado pelos dous laboriosos alumnos do sexto anno que então occupavão os lugares de interno, e são hoje meos collegas [1]. Achando-se a faculdade em ferias, e não dando eu a menor importancia aos resultados a que poderia chegar na observação dos doentes da clinica civil, aos quaes muitas vezes era impossivel fazer duas visitas diarias, limitei as minhas investigações á casa de saude, para onde affluirão muitos casos importantes e graves, e onde a estatistica mortuaria offereceo uma cifra extremamente lisonjeira para esse estabelecimento. Foi o resumo d'essas investigações que apresentei a meos discipulos no dia 1 de maio de 1873, por occasião da segunda de uma serie de nove lições que fiz sobre a febre amerella, as quaes forão publicadas no mesmo anno [2].

Os resultados a que eu cheguei forão mais tarde verificados, quer na enfermaria de clinica em 1874 e 1875, quer na mesma casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, em janeiro, fevereiro e março d'este ultimo anno, em uma serie de observações minuciosas e completas que fez o meo interno sr. dr. Martins Costa, algumas das quaes estão publicadas em sua excellente these inaugural [3].

As explorações thermometricas forão feitas nos tres periodos da molestia; porém, como acredito que ellas só valem nos dous primeiros, e

---

[1] Drs. Caetano Ignacio da Silva e José Bernardo de Loyola.

[2] *Lições de clinica sobre a febre amarella*, feitas na faculdade de medicina do Rio de Janeiro, pelo dr. João Vicente Torres Homem. 1873, 1 vol. com 168 pag. em 8.º

[3] *Do valor das investigações thermometricas no diagnostico, prognostico e tratamento das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro.* These do dr. Domingos de Almeida Martins Costa.

como no terceiro não houve constancia nem regularidade nas observações, aqui apresento tão sómente os resultados obtidos quando havia franca reacção febril, bem como quando se manifestava o periodo de transição.

Se o doente era observado nas primeiras vinte e quatro horas de molestia, o calor febril excedia ordinariamente a 40°; só em dous casos foi alem de 41°, tendo em um d'elles chegado a 41°,8; nunca ficou áquem de 39°,8: a media do calor n'estas condições foi de 40°,6; é inutil dizer que me refiro aos casos em que não houve emprego de medicação alguma que pudesse perturbar o estado termico do organismo.

Se o doente entrava immediatamente depois da manifestação dos primeiros phenomenos, ou quando apenas existião prodromos; isto é, quando foi possivel apreciar gradualmente a marcha ascendente da temperatura, vio-se bem que em todos os casos a columna thermometrica subia rapida e continuamente até chegar ao seo apogêo, sem haver remissões matutinas nem vespertinas; a subida do calor fazia-se exactamente como na pneumonia. Attingido o gráo maximo, ahi se conservava a temperatura durante um periodo de tempo variavel, conforme a gravidade da molestia, conforme a duração do primeiro periodo, conforme a duração que devia ter o segundo periodo, conforme a marcha mais ou menos rapida que devia ter toda a molestia, conforme a natureza dos symptomas que tinhão de caracterisar o terceiro periodo.

Se a molestia não era muito grave, sobretudo se tinha de abortar com os meios antipyreticos, o maximo da temperatura durava quando muito de tres a seis horas; depois a columna thermometrica descia meio gráo, um gráo mesmo, e um gráo e alguns decimos nos casos benignos; conservava-se n'este ponto durante seis ou doze horas; descia novamente e n'esta segunda descida, ou chegava de subito a 37°, ou 37° e alguns decimos, o que constituia um signal de prognostico favoravel, ou chegava a 38°,5 ou 38°,8 e ahi se mantinha durante um, dous ou mais dias, e então o apparecimento do terceiro periodo era infallivel. Quanto mais prolongado era o tempo em que a temperatura se mantinha n'este gráo, tanto mais graves erão os symptomas hemorrhagicos ou ataxo-adynamicos.

Quando o primeiro periodo ía alem de quarenta e oito horas, principalmente alem de tres dias, o que era quasi sempre de máo agouro,

a temperatura maxima conservava-se estacionaria durante vinte e quatro ou trinta e seis horas, e só depois d'este tempo começava a baixar o calor, seguindo uma marcha lenta em alguns casos, ordinariamente quando devião predominar os phenomenos hemorrhagicos, uma marcha rapida em outros, quando a fórma ataxo-adynamica tinha de caracterisar o terceiro periodo.

Se o segundo periodo devia ter uma curta duração, e ser logo seguido do terceiro, a columna thermometrica ás vezes caía de 40°,5 a 38° ou 37°,6; no caso contrario, a quéda se fazia lenta e gradualmente. Só em um caso observei a descida rapida da temperatura de 40°,3 a 36°,2; o doente teve um vomito negro abundante, constituido por sangue puro, diffluente e decomposto, ficou algido, e succumbio duas horas depois. N'este caso, parece-me fóra de duvida, que a quéda brusca do calor foi determinada pela hemorrhagia do estomago.

Quanto mais curta era a duração total da molestia, tanto menos longo era o periodo de tempo em que se conservava estacionario o maximo da temperatura. Em um moço recentemente chegado do Rio Grande do Sul, no qual a molestia percorreo os seos periodos e terminou pela morte em sessenta e quatro horas, não tendo havido o periodo de transição, ou tendo passado desapercebido, o calor do primeiro periodo chegou em nove horas a 41°,4; n'este gráo maximo conservou-se apenas durante sete horas; logo que principiou a diminuir, appareceo o primeiro vomito preto acompanhado de abundante epistaxis.

Regra geral, se os symptomas do terceiro periodo erão constituidos exclusivamente por hemorrhagias, terminando a molestia pela cura, ou apparecendo os phenomenos ataxo-adynamicos só nas proximidades da morte, a temperatura do primeiro periodo mantinha-se em seo apogêo durante doze, dezoito ou mesmo vinte e quatro horas; se, pelo contrario, a ataxia e adynamia devião preponderar, manifestando-se apenas um ou outro vomito ennegrecido, era muito curto o espaço de tempo em que a columna do thermometro se conservava na mais elevada altura a que tinha chegado.

Do que fica dito, póde-se tirar uma seria de conclusões de muito valor para a pratica:

1.ª O doente que, em uma quadra epidemica de febre amarella, apresentar um calor febril superior a 40°, sobretudo se esta tempera-

tura tiver chegado á tal ponto rapidamente, deverá ser considerado como affectado da molestia reinante.

2.ª Se o maximo da temperatura, tendo apenas durado de tres a seis horas, for seguido de um abaixamento rapido do calor, sem que este seja acompanhado de phenomeno algum do terceiro periodo, muito provavelmente a molestia abortará.

3.ª Se o calor do primeiro periodo se mantiver em seo apogêo durante mais de dezoito horas, sem modificar mediante os meios chamados antipyreticos, o apparecimento do terceiro periodo será muito provavel, assim como será tambem muito provavel que a molestia se revista de extrema gravidade.

4.ª Se a descida do calor febril do primeiro periodo tiver lugar rapidamente, marcando o thermometro uma temperatura inferior á 38°, a duração do segundo periodo será curta.

5.ª Se a temperatura maxima do primeiro periodo se conservar estacionaria por mais de doze horas, os symptomas do terceiro periodo consistirão em hemorrhagias principalmente.

6.ª Se a duração do maximo do calor febril for muito curta, o terceiro periodo será caracterisado por phenomenos ataxo-adynamicos.

Estas conclusões são baseadas na observação attenta de 82 doentes no primeiro periodo da febre amarella, que entrarão para á casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, sendo a temperatura sempre tomada com o mesmo thermometro em cada doente, duas vezes no dia.

O dr. Faget, em uma memoria que publicou em 1875 [1], apresenta algumas conclusões a respeito da marcha do calor febril na febre amarella, que não estão muito de accordo com aquillo que tenho observado no Rio de Janeiro: estas conclusões do illustre medico francez, baseadas em 103 observações, 30 feitas em Nova Orleans e 73 em Memphis, são brilhantemente analysadas pelo dr. Martins Costa em sua these já por mim citada mais de uma vez; em abono das opiniões em contrario que sustenta, o joven medico brazileiro apresenta alguns quadros thermometricos, cujos traços forão cautelosamente desenhados segundo as notas por elle tomadas á cabeceira dos doentes das minhas enfermarias da casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, onde exerceo o

---

[1] *Typo e especificidade da febre amarella estabelecidos com o auxilio do relogio e do thermometro,* pelo dr. J. C. Faget. Paris, 1875.

logar de interno com uma dedicação e pericia acima de qualquer elogio.

Um dos meos discipulos mais distinctos que deixarão os bancos da faculdade em 1872, o dr. Julio Mario da Serra Freire, que exerce hoje a medicina com summa proficiencia na capital do Maranhão, em sua these inaugural ([1]) sustenta, com provas tiradas da observação de alguns factos, que a febre amarella no Rio de Janeiro póde revestir o *typo continuo rapido, o typo continuo lento* e o *typo quebrado.* Esta opinião do talentoso collega tem sido aceita por todos aquelles que se occupão entre nós da thermometria clinica.

Entre os symptomas secundarios do primeiro periodo da febre amarella, alguns merecem uma menção especial. O abatimento das forças, com quanto negada por alguns medicos estrangeiros, tem sido frequentemente observada entre nós: logo que apparecem a cephalalgia e a febre, os doentes mal podem conservar-se de pé, alguns nem achão-se com animo de sentar-se no leito, accusão um profundo aniquilamento do organismo; raros são aquelles que podem caminhar, dispondo de algum vigor, depois que a reacção febril os acommette.

Em um pequeno numero de casos nota-se um symptoma de que pouco fallão os epidemiologistas, as caimbras nos membros inferiores; em um moço allemão, empregado em uma casa commercial da rua de S. Pedro, este symptoma se apresentou em 1873 de modo tão exagerado, que arrancou gemidos, e reclamou o emprego de fricções narcoticas. No mesmo anno vi uma doente, recentemente chegada de S. Paulo, em que as caimbras abrirão a scena do primeiro periodo da molestia, e durarão trinta e seis horas.

A perturbação da intelligencia, revestindo a fórma de verdadeiro delirio, raras vezes se observa no primeiro periodo, e quando este phenomeno excepcionalmente se apresenta, está ligado á intensidade da cephalalgia, á do rubor da face e dos olhos, como já tive occasião de dizer. Ordinariamente os doentes se apresentão calmos, ou completamente indifferentes ao seo estado, ou tristes e apprehensivos, dominados pelo terror da morte.

Bem raros são os casos em que a lingua se apresenta secca logo no

---

([1]) *Do valor das investigações thermometricas no diagnostico e prognostico das molestias agudas febris.* These inaugural, 1872.

primeiro periodo da febre amarella: ora revestida de uma leve camada de saburra, ora coberta de um espesso enducto saburral branco ou amarellado, ora vermelha na ponta e nos bordos, porém quasi sempre humida, taes são as condições em que a lingua se apresenta; tanto na epidemia de 1850 como na de 1873, foi isso que observarão os medicos do Rio de Janeiro.

Em alguns doentes, na proporção de uma quinta parte dos casos, pouco mais ou menos, apparecem vomitos no primeiro periodo; este symptoma porém quasi sempre coincide com a presença de um estado saburral franco da lingua, revelando como este um embaraço gastrico pronunciado, e fornecendo uma preciosa indicação para o emprego dos vomitivos.

A constipação de ventre é um symptoma extremamente commum no primeiro periodo da febre amarella, e muitas vezes acompanha a molestia até as suas ultimas phases.

A congestão do figado poucas vezes falta, principalmente vinte e quatro horas depois do apparecimento dos symptomas iniciaes; a congestão do baço é tão rara, que eu nunca tive occasião de encontral-a.

§ V

O segundo periodo da febre amarella, tambem denominado periodo de transição, intermediario, ou periodo de quinina, na phrase muito significativa do sr. barão de Petropolis, é caracterisada pela cessação completa ou grande diminuição da reacção febril, da cephalalgia, das dores lombares e das pernas, coincidindo ou não estas sensiveis melhoras com o apparecimento de alguma transpiração cutanea e abundante diurese.

Quando este periodo se apresenta de um modo completo, o thermometro marca 37° ou 37° e poucos decimos; ás vezes a columna thermometrica desce abaixo da cifra normal. Comquanto a quéda da temperatura raras vezes tenha lugar bruscamente, todavia em alguns casos isso acontece, e este facto é de grande importancia para a therapeutica. Quanto mais pronunciada é a diminuição do calor febril, quanto mais rapidamente se effectua essa diminuição, tanto mais urgente e imperiosa se torna a indicação do meio therapeutico preventivo do terceiro periodo, tanto mais efficaz é esse meio em seos resultados.

Os unicos phenomenos que ás vezes persistem no segundo periodo,

mesmo quando o doente apresenta notaveis melhoras, são: a injecção dos olhos, da face e do peito, e a amarellidão das conjunctivas. Ha casos em que esta amarellidão se torna mais intensa, e diffunde-se por toda a superficie cutanea, prolongando-se durante a convalescença; ha tambem casos, verdadeiras excepções da regra geral, em que apparece albuminuria no segundo periodo, não se tendo ella manifestado no primeiro, sem que este novo symptoma em nada influa na terminação favoravel da molestia.

N'este segundo periodo da febre amarella o doente sente-se muito melhor, experimenta um certo bem-estar, que lhe annuncia uma cura prompta; julga-se mesmo restabelecido. Se o thermometro indicar que ha completa apyrexia, o medico póde nutrir fundadas esperanças de que os terriveis symptomas do terceiro periodo não venhão, *comtanto que aproveite a occasião de prevenil-os mediante uma therapeutica energica e apropriada*. Se o facultativo, partilhando as crenças do doente, consideral-o bom ou em começo de convalescença, e deixar por isso de medical-o, passará muitas vezes por uma cruel decepção, vendo apparecer uma serie de phenomenos hemorrhagicos e ataxo-adynamicos, cuja violencia e gravidade estarão na rasão directa da duração do periodo de transição e do estado lisonjeiro que caracterisou este periodo. É este um amargurado tributo que entre nós têm pago alguns medicos estrangeiros que observão pela primeira vez alguns casos de febre amarella.

Em 1869 fui chamado para ver em conferencia uma mulher franceza recentemente chegada ao Rio de Janeiro e moradora na rua de S. José. Encontrei-a moribunda, banhada em seo proprio sangue e com a côr icterica muito intensa. O medico que a tratava era um estrangeiro que pouca experiencia tinha das molestias do Brazil; depois de ter observado o primeiro periodo da molestia, que lhe pareceo ser uma simples febre angiothenica, considerou a doente em começo de convalescença logo que cessou completamente a reacção febril e com ella o resto do quadro symptomatico; aconselhou o uso da agua de Seltz e alguma alimentação.

Dous dias depois de ter deixado de visitar a doente, foi chamado de novo para vel-a, porque ella então se queixava de uma grande anxiedade epigastrica, acompanhada de oppressão e dyspnéa, que não lhe

deixava repousar um momento no leito, nem conciliar o somno, obrigando-a a estar em continuada agitação. Desconhecendo a significação sinistra d'esse phenomeno; encontrando alguma dor na região do estomago quando a apalpou e percutio; sabendo que a doente tinha nauseas e havia vomitado a agua de Seltz que bebêra, o collega acreditou que se tratava de uma irritação gastrica, sobrevinda em consequencia de excessiva ingestão de alimentos, e de conformidade com este juizo mandou applicar no epigastro doze sanguexugas. Erão as cisuras d'estas sanguexugas que se tinham convertido em fontes de sangue, que nunca puderão ser estancadas e se conservárão abertas até a hora da morte.

Epistaxis, vomito negro, dejecções da mesma côr e metrorrhagia fornecerão ainda um notavel contingente para a horrivel situação em que encontrei a doente, a qual poucos momentos antes tinha sido tambem vista pelo distincto professor de partos da faculdade da côrte, sr. dr. Luiz da Cunha Feijó Filho.

Um moço portuguez, que residia no Brazil havia mais de dous annos, foi accommettido de febre amarella na rua do Hospicio, onde estava empregado como caixeiro de um armazem de molhados. O primeiro periodo da molestia marchou muito regularmente e durou quarenta e oito horas; o segundo periodo foi tão bem caracterisado, os phenomenos que o distinguem tornarão-se tão salientes, que o doente, julgando-se bom, quiz levantar-se do leito e alimentar-se á medida dos seos desejos. O medico que dirigia o tratamento, apreciando devidamente as condições lisonjeiras que observava, não cedeo ao pedido do doente, e prescreveo-lhe a medicação preventiva do terceiro periodo, convencido de que este não se manifestaria.

Apezar de suas repetidas recommendações, essa medicação não foi seguida, os conselhos relativos á dieta forão desprezados. Trinta e seis horas depois apparecerão vomitos biliosos e agitação, a temperatura subio de novo, as ourinas diminuirão, mais tarde sobrevierão vomitos negros e phenomenos ataxo-dynamicos, e o doente succumbio oito horas depois que o vi em conferencia.

Se é verdade que o thermometro, consultado no segundo periodo do typho americano, e revelando apyrexia completa, constitue um meio explorador muito valioso, porque nos auctorisa a empregar com afouteza a medicação preventiva do terceiro periodo, e a depositar n'ella

toda esperança não é menos verdade que o mesmo precioso instrumento póde ser causa de um engano funesto, concorrendo para que um medico inexperiente acredite que o seo doente está livre de perigo, vai entrar em convalescença, e por isso não precisa mais de remedios activos. Eis ahi a rasão por que alguns epidemiologistas dão ao segundo periodo da febre amarella o nome de periodo enganador, e eu julgo que elle é muito apropriado.

Dou grande importancia ao segundo periodo da febre amarella, porque é n'elle que deposito as minhas esperanças; é por elle que ordinariamente me guio para formar um juizo sobre o prognostico da molestia; quando elle se manifesta bem distincto quasi sempre o doente se cura: é finalmente n'este periodo que convem empregar os meios therapeuticos que devem impedir o apparecimento dos terriveis symptomas do terceiro periodo.

Em muitos casos o segundo periodo da febre amarella se torna incompleto: a febre diminue, porém não cessa de todo; o thermometro marca uma temperatura quasi sempre superior a 38°, havendo para a tarde algumas exacerbações, isto é, augmento de alguns decimos de gráo no calor febril; a cephalalgia perde grande parte de sua intensidade, porém não desapparece completamente; o mesmo acontece com as dores lombares e das pernas; as ourinas n'estes casos conservão-se escassas e carregadas; o doente, comquanto sinta-se melhor, experimenta muitas vezes uma sensação de fadiga muscular e fraqueza, que lhe impede os movimentos, ou os torna incommodativos; tem alguma oppressão, cuja séde elle attribue ao estomago; tem insomnia, inappetencia e nauseas.

Regra geral, quanto mais incompleto for o segundo periodo, tanto mais provavel se tornará a manifestação do terceiro, tanto mais graves serão os seos symptomas, tanto menos efficaz será pois a therapeutica preventiva.

O thermometro é n'estes casos um guia seguro para o juizo do medico. Depois de empregados os medicamentos que se destinão a combater os phenomenos de congestão e reacção, que caracterisão o primeiro periodo, o pratico deve consultar sempre o thermometro: se, depois de trinta e seis horas, ou quando muito dous dias, a columna thermometrica não descer a 37° e alguns decimos; se conservar-se

acima de 38°, elle deve desconfiar do estado do doente, ainda que existão sensiveis melhoras para o lado de outros symptomas; espere pelo terceiro periodo, que elle não deixará de apparecer; a gravidade d'este periodo deve ser julgado pelo gráo do calor revelado pelo thermometro, depois do emprego dos meios therapeuticos chamados antithermicos ou antipyreticos. Assim pois, mesmo no segundo periodo da febre amarella, as explorações thermometricas offerecem muitas vantagens ao medico clinico.

Ha quatro symptomas que podem apresentar-se no segundo periodo do typho americano, reunidos ou isolados, ou combinados dous a dous, que indicão infallivelmente o apparecimento proximo do terceiro periodo. O primeiro é a permanencia da febre, de que acabo de occupar-me detalhadamente; o segundo é a albuminuria, que, não tendo apparecido no primeiro periodo, manifesta-se no segundo, e coincide com a permanencia da febre. Se a albuminuria, que sobrevem no segundo periodo, existe sem a menor reacção febril, não exerce a menor influencia na terminação da molestia, como já ficou dito; quando porém, chegado o periodo transitorio, nota-se ainda calor anormal, e apparece albumina nas ourinas, isso não só indica proximidade do terceiro periodo, mas tambem que elle será muito grave.

Se, em lugar de albuminuria se observa a anuria, quer tenha já existido no primeiro periodo, quer só sobrevenha no segundo, não podemos de modo algum contar com a medicação preventiva. Como farei ver mais adiante, no Rio de Janeiro a anuria é o symptoma mais grave da febre amarella, e principalmente quando a sua duração vai alem de vinte e quatro horas.

Ha um symptoma proprio do segundo periodo da febre amarella, que indica sempre uma gravidade extrema do doente, bem como proximidade do terceiro periodo, e que póde coincidir com uma apyrexia completa, ausencia de dores lombares e das pernas, e ausencia de albuminuria, vem a ser a anxiedade epigastrica. O doente experimenta uma sensação indefinivel de angustia, oppressão e dyspnéa; move-se constantemente no leito, ora para um lado, ora para outro; de vez em quando toma uma inspiração larga e profunda, um verdadeiro suspiro; parece-lhe que um corpo pesado lhe comprime o estomago e lhe tolhe os movimentos da caixa thoraxica. Este phenomeno, que tem recebido o nome

de anxiedade epigastrica, precede muitas vezes de poucos momentos o apparecimento do primeiro vomito negro. Outras vezes, menos pronunciado, dura algumas horas, e só mais tarde é que se manifestão os symptomas hemorrhagicos ou ataxo-adynamicos. Por mais lisonjeiras que pareção ser as condições do individuo, eu o considero em imminente perigo de vida sempre que observo esse symptoma que acabo de referir. Entre outros doentes, vi em 1873 um moço belga, de 25 annos de idade, o qual, tendo tido muita febre e cephalalgia durante dous dias, julgava-se muito melhor na occasião em que o visitei por convite de um irmão em cuja casa elle estava. Todos estavão convencidos de que o doente ía em breve entrar em convalescença; o proprio irmão disse-me que me chamára em conferencia tão sómente para tranquillidade de sua consciencia, porque os symptomas graves tinhão desapparecido: o collega assistente pensava do mesmo modo.

Consultando o calor por meio do thermometro, encontrei 37°,8; não havia mais cephalalgia, apenas o doente accusava algum peso de cabeça; as ourinas erão escassas, porém não derão precipitado albuminoso; havia appetite e alguma sêde. Ao lado d'este quadro symptomatico apparentemente benigno, observei o terrivel phenomeno da anxiedade epigastrica: o moço movia-se constantemente no leito como quem sente falta de ar; a sua respiração era suspirosa; e querendo exprimir a sensação que experimentava, disse-me: *Je me sens l'estomac trop plein;* no entretanto a percussão não revelou a existencia de liquido na cavidade estomacal; a medicação que estava sendo empregada era uma poção nitrada com agua de louro-cerejo e tinctura de belladona. Não tive a menor duvida de que se tratava de um caso gravissimo; que em pouco tempo appareceria o terceiro periodo. Esta minha opinião, que manifestei francamente ás pessoas que se interessavão pelo doente, foi recebida com grande surpreza. Eu vi o doente ás 11 horas da manhã do dia 9 de abril; ás 5 da tarde do dia 10 fui de novo convidado para ver o mesmo doente: elle tinha tido vomito negro muitas vezes; estava com a pelle amarellada, tinha o pulso pequeno, frequente e concentrado, e as suas ourinas continhão muita albumina. Contra a minha expectativa, este moço conseguio restabelecer-se.

O quarto symptoma que se manifesta no segundo periodo, ás vezes sem ser acompanhado dos outros tres, outras vezes acompanhando a

febre moderada ou a anxiedade epigastrica, e que indica que o terceiro periodo não falha, vem a ser a insomnia. Ao passo que o doente experimenta melhoras sensiveis, que tem pouca ou nenhuma reacção febril, que está mais animado, queixa-se ao medico de que não póde dormir, que passa a noute em vigilia sem que sinta o menor incommodo: attribue á falta de somno a prostração que sente, e diz que n'isto consiste toda a sua molestia.

Nos casos em que a insomnia é signal do apparecimento do terceiro periodo, este periodo se caracterisa por phenomenos de ataxia e adynamia, as hemorrhagias limitão-se apenas a um pequeno numero de vomitos sanguineos: foi o que observarão os alumnos de clinica do anno de 1870 em um moço hespanhol que occupou um dos leitos da enfermaria de Santa Izabel. Durante dous dias e duas noutes em que o doente conservou-se no segundo periodo da febre amarella, em quasi completa apyrexia e nas melhores condições, não conseguio dormir nem um quarto de hora. A febre reappareceo, a lingua tornou-se secca, manifestou-se delirio, depois tremor dos labios e da lingua, sobresaltos tendinosos e carphologia: só nas proximidades da morte é que sobrevierão dous vomitos pretos.

Em alguns casos excepcionaes, apparecem no segundo periodo do typho americano dous outros symptomas, que pertencem mais commummente ao terceiro, e que não offerecem a mesma significação que acabei de admittir para os outros quatro; estes dous symptomas são: os vomitos e a amarellidão da pelle.

Quer tenhão-se apresentado no primeiro periodo, quer não, os vomitos no segundo são de pouca importancia para o prognostico: todavia, dependendo quasi sempre de uma excessiva susceptibilidade do estomago, quando não se ligão a um embaraço gastrico que não foi removido, ou a uma gastrite mais ou menos intensa, difficultão sobremodo o emprego da medicação preventiva, visto como esta medicação exerce sobre a mucosa do tubo digestivo uma acção de contacto um pouco irritante. As materias expellidas pelos vomitos do segundo periodo são constituidas, ora por liquidos ingeridos, ora por mucosidades, ora por bilis, cuja côr e abundancia varião. Estes vomitos cedem facilmente aos meios therapeuticos apropriados, para reapparecerem mais tarde, durante o terceiro periodo, revestindo então outros caracteres.

A côr amarella da pelle, que se torna intensa e caracteristica no terceiro periodo, começa ás vezes a manifestar-se no segundo. Ha casos, que forão frequentes na epidemia de 1873, em que isso se observa de modo bem evidente: a ictericia começa no segundo periodo, e vai-se gradualmente exagerando durante a convalescença, sem que o terceiro periodo se manifeste; de modo que o doente já se acha curado ha muitos dias, e a amarellidão da pelle ainda se conserva muito intensa, sem ser acompanhada de outro phenomeno anormal. Admittida a theoria da alteração do sangue estagnado nos capillares para explicar a subictericia do primeiro periodo, é racional acreditar-se que o resultado d'essa alteração se prolongue em certos casos, principalmente se os dous primeiros periodos durão muitos dias, de sorte que haja tempo de se dar a imbebição dos tecidos pelo soro do sangue tinto de amarello pela hematina alterada. Quando os dous primeiros periodos forem curtos, sendo logo seguidos do terceiro, só durante este periodo, muitas vezes no fim d'elle, ou mesmo depois da morte, é que a ictericia se tornará pronunciada.

Em muitos casos, sobretudo nos gravissimos, não se observa o segundo periodo da febre amarella; o primeiro periodo é immediatamente seguido do terceiro, sem que haja phenomeno de transição entre elles; ou então os symptomas d'este misturão-se bruscamente com os d'aquelle, as scenas se precipitão, e a molestia percorre todo o seo itinerario no curto espaço de dous ou tres dias.

§ VI

Sympt do 3.º periodo

O terceiro periodo da febre amarella é tambem denominado *periodo hemorrhagico* e *periodo ataxo-adynamico*: hemorrhagico, porque é n'este periodo que se manifestão as hemorrhagias, com os caracteres consignados pelos pathologistas ás hemorrhagias passivas, dependentes de uma alteração da crase do sangue, sendo a fibrina e os globulos vermelhos os principios de preferencia compromettidos n'essa alteração *(hemophilia)* ataxo-adynamico, porque é tambem n'esse periodo que apparecem as desordens profundas da innervação que constituem a ataxia e a adynamia. Dar ao terceiro periodo do typho americano uma só d'estas duas denominações é commetter uma lacuna na nomenclatura medica, porque póde-se apresentar esse periodo sem que se observe um unico sym-

ptoma hemorrhagico, assim como elle tambem póde existir sem que se apresente um unico phenomeno ataxico ou adynamico. Ha casos em que a fórma hemorrhagica se manifesta isolada; ha casos em que o mesmo acontece com a fórma ataxo-adynamica; ha casos, e estes são os mais numerosos, em que as duas fórmas se associão, e concorrem ambas para a gravidade extrema da molestia.

É no terceiro periodo que a febre amarella se reveste de seos caracteres distinctivos; que se torna conhecida e patente aos olhos dos menos experimentados. Na fórma hemorrhagica, observão-se diversas hemorrhagias, que se effectuão pelas aberturas naturaes, pelo corpo mucoso do derma, e pelas soluções de continuidade que existem no tegumento externo, como feridas, ulceras, cisuras de bixas, etc. O doente é levado a um grão adiantado de abatimento, em consequencia da abundancia das perdas sanguineas; o sangue que elle perde é negro, diffluente, difficilmente coagulavel.

A primeira hemorrhagia que ordinariamente se manifesta e raras vezes falta, é a hemorrhagia gastrica, a gastrorrhagia ou hematemese, que se denuncia debaixo da fórma de vomito preto. Em alguns casos, desde que apparece o terceiro periodo, ainda mesmo que o doente não tenha vomitado no primeiro e no segundo, vomita logo preto, sem precedencia de vomitos de outra natureza: é o que tem lugar quando a molestia se reveste da sua maxima gravidade, quando tende a terminar pela morte.

Outras vezes, chegado o terceiro periodo, o doente, que até então não tinha vomitado, começa a vomitar os remedios que toma e a agua que bebe; depois as materias expellidas pelo estomago são constituidas por bilis de côr esverdinhada, misturada com os liquidos contidos na cavidade gastrica; mais tarde apparecem algumas particulas ennegrecidas suspensas em uma certa quantidade de liquido bilioso; estas particulas vão-se tornando gradualmente mais abundantes, tomão o aspecto do pó de tabaco, da borra de café ou da picuman, e depositão-se pelo repouso no fundo do vaso que recebe as materias vomitadas. Quando isso se dá, isto é, quando o vomito negro apparece depois de terem apparecido vomitos aquosos e biliosos, a molestia é muito menos grave; é em casos d'esta ordem que se encontra entre nós o maior numero de curas.

Nem sempre a materia negra rejeitada pelo estomago apresenta o

aspecto pulverulento que acabo de referir; nem sempre é expellida de mistura com um liquido esverdinhado. Em alguns casos, quer tenha havido, quer não, vomitos biliosos, o vomito negro é constituido por um liquido homogeneo, perfeitamente simílhante á tinta de escrever; em outros, sai do estomago uma certa porção de sangue ennegrecido, porém bem apreciavel, mesmo para os que não pertencem á profissão medica. N'este ultimo caso, a quantidade de sangue vomitada é quasi sempre muito grande, a hemorrhagia toma um caracter assustador pela abundancia das perdas sanguineas que o doente experimenta.

Eu tive occasião de observar dous doentes na epidemia de 1873, em que a gastrorrhagia se manifestava assim; os vomitos assemelhavão-se muito aos vomitos de um individuo que, soffrendo de uma cirrhose adiantada do figado, é victima da ruptura das venulas do estomago, consecutivamente á enorme distenção que ellas soffrem, bem como as veias de todo o systema abdominal, graças á obliteração de grande numero de ramificações intrahepaticas da veia porta. Commummente observão-se vomitos côr de chocolate, precedidos de vomitos mucosos e biliosos.

A côr e o aspecto do vomito do terceiro periodo da febre amarella, dependem da quantidade de sangue que se extravasa na cavidade gastrica, e da porção de bilis com que ella se mistura.

Comquanto o vomito preto seja um symptoma muito constante no typho americano, a ponto de servir para denominar a molestia, todavia em alguns casos elle não se observa. Pondo de parte a fórma ataxo-adynamica do terceiro periodo, em que não é raro dar-se a ausencia absoluta de qualquer hemorrhagia, encontrão-se doentes que são victimas de hemorrhagias multiplas, sem que uma só vez tenhão tido vomito preto.

N'estes casos, que representão a minoria, ou o estomago é realmente poupado pelo fluxo hemorrhagico, ou, o que é mais frequente, a extravasação sanguinea se effectua para o lado da cavidade gastrica, porém o estomago não expelle o seo conteúdo. Este conteúdo, não expellido pelo vomito, ás vezes permanece no interior do orgão, o distende em largas proporções, e é encontrado pela autopsia em grande quantidade; outras vezes franqueia o pyloro, passa para os intestinos, e sai pelas evacuações. Em 42 doentes, no terceiro periodo da febre amarella, que observei durante a epidemia de 1873, o vomito preto deixou de mani-

festar-se em cinco, dos quaes dous apresentavão a fórma hemorrhagica e tres a fórma ataxo-adynamica.

Alem de não ser infallivel, o vomito preto não é por certo o mais grave symptoma da febre amarella, como ainda pensão alguns epidemiologistas. No Rio de Janeiro, quer durante a epidemia de 1850, segundo a opinião dos srs. barão de Petropolis e barão de Lavradio, quer durante a epidemia de 1873, quer durante as pequenas epidemias intermediarias, o vomito preto tem sido de todos os phenomenos do terceiro periodo aquelle que mais facil e promptamente cede ao emprego dos meios therapeuticos. A este respeito a observação de alguns medicos estrangeiros está de perfeito accordo com a dos medicos brazileiros. Louis observou o vomito preto nos dous terços dos casos de cura, na epidemia de Gibraltar; Valentim vio restabelecerem-se muitos doentes que tiverão vomito preto nas diversas epidemias a que assistio na America do Norte.

Houve e ainda ha quem negue que a materia negra do vomito na febre amarella seja constituida por sangue; alguns medicos acreditão que ella é devida a cholepyrrina, ou principio corante escuro da bilis. No entretanto nada é mais facil do que provar que esta materia negra não é outra cousa senão um pouco de sangue alterado, contendo globulos vermelhos em diversos periodos de destruição; contendo a hematina que se destaca d'esses globulos e tinge o serum, que se mistura com os liquidos do estomago em quantidade variavel, resultando d'ahi o aspecto e a côr differentes que apresentão as substancias vomitadas. Se tomarmos uma porção d'essa substancia que o estomago expelle, e se ella for homogenea, por meio dos reactivos chimicos e do microscopio, facilmente reconheceremos os caracteres do sangue; se ella for composta de duas partes, uma liquida, transparente e esverdinhada, outra solida, negra e pulverulenta, separemos esta, e depois de seccal-a com as devidas cautelas, examinemol-a chimicamente, e veremos que em sua composição entrão os elementos que concorrem para a formação dos globulos sanguineos.

Á medida que o sangue vai-se extravasando no interior do estomago o doente o vai vomitando, ordinariamente sem grande difficuldade, mediante apenas um pequeno esforço, sentindo-se alliviado logo depois, apezar da prostração que sobrevem. Ha casos porém em que,

apezar do estomago conter uma grande quantidade de liquido, o vomito não se dá facilmente; o doente experimenta uma terrivel sensação de angustia epigastrica, fica anciado e afflicto, e só depois de algumas horas de tormento e torturas é que expelle o enorme conteúdo da cavidade gastrica, caíndo depois em profundo collapso. Quando a grande distenção do estomago é devida unicamente ao sangue extravasado, muitas vezes o doente succumbe logo depois do vomito sanguineo: a morte é devida n'este caso, ou á abundancia da perda hemorrhagica, se o individuo já se achava muito extenuado, ou ao desequilibrio que soffre a innervação pela saída brusca de uma grande quantidade de liquido que enchia o estomago, ou á asphyxia que produz o sangue caíndo nas vias respiratorias. Na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, eu tive occasião de presenciar a morte de um capitão da marinha franceza, alguns minutos depois de um vomito negro abundante, que innundou-lhe as vestes, que manchou as roupas do leito e a parede do quarto que lhe estava proxima. Até então o pobre moço ainda não tinha vomitado uma só vez; o estomago estava repleto de liquido, o que pude facilmente verificar pela percussão; havia amarellidão açafroada da pelle e anuria, que datava de vinte e quatro horas. O doente estava em horrivel afflicção havia um quarto de hora; procurava levantar-se do leito, e a prostração das forças o subjugava; queria sentar-se, e nem mesmo amparado por dous homens robustos podia manter-se; com ambas as mãos applicadas ao epigastro, esforçava-se por provocar o vomito; gesticulava desordenadamente, e no entretanto não tinha delirio. De repente, levantou a cabeça do travesseiro, abrio a bôca, e por ella saío uma volumosa onda de sangue negro e fetido; caío inertemente sobre o lado direito, e n'esta posição um segundo jorro sanguineo se fez, porém fracamente; parecia antes uma regorgitação do que um verdadeiro vomito; a face, o pescoço e o peito ficarão innundados; o paciente tomou o decubito dorsal; teve um periodo de apparente tranquillidade; teve depois um forte soluço, e com elle extinguio-se a vida.

Depois da hemorrhagia de estomago, a esterorrhagia e a epistaxis são as hemorrhagias mais frequentes no terceiro periodo da febre amarella. Ao mesmo tempo que tem vomitos negros, o doente expelle pelas evacuações uma materia analoga na côr e no aspecto á que é rejeitada pelo estomago. Ha casos em que as evacuações sanguinolentas e enne-

grecidas só se manifestão depois que cessão os vomitos. Outras vezes, as perdas hemorrhagicas fazem-se exclusivamente pelos intestinos, sem que o doente tenho tido um só vomito preto: isso porém constitue uma rara excepção da regra geral. O doente póde ter um grande numero de evacuações sanguineas, havendo ou não vomitos da mesma natureza, ou póde ter uma unica perda de sangue pelo intestino, muito abundante e logo seguida de morte: foi o que tive occasião de observar em dous casos na epidemia de 1873. Em um, pertencente á minha clinica civil, a doente, depois de ter tido vomito negro duas vezes, foi acommettida de phenomenos ataxo-adynamicos muito graves. Quando tudo indicava sensiveis melhoras, não tendo mais apparecido o vomito, ella pedio o vaso para evacuar: depois de ter expellido pelo recto cerca de um litro de sangue muito negro e fetido, cobrio-se de copioso suor frio e viscoso, e falleceo. No outro caso, observado na casa de saude em março, o doente, que era um moço portuguez, tinha tido vomito preto varias vezes, o qual cedeo ao emprego da ergotina em limonada sulfurica, de um vesicatorio ao epigastro e do gelo; appareceo a côr icterica e algum delirio á noute; as ourinas erão escassas e continhão muita albumina. N'estas condições estava elle, quando sentio uma colica violenta nas proximidades da cicatriz umbilical; esta colica durou um quarto de hora, pouco mais ou menos; quando cessou, o doente teve no proprio leito uma larga dejecção sanguinolenta, e poucos momentos depois succumbio.

As evacuações negras na febre amarella, ora dependem de uma verdadeira enterorrhagia, isto é, de uma extravasação de sangue que tem lugar no proprio intestino; ora são devidas á passagem do liquido sanguinolento do estomago para a cavidade intestinal. Em alguns casos, as materias que saem pelas evacuações são constituidas por bilis, fezes e sangue; em outros nota-se sómente sangue, mais ou menos alterado e fetido.

A epistaxis, no terceiro periodo da febre amarella, ora vem depois do vomito preto, ou juntamente com elle, o que constitue a regra geral entre nós; ora é a primeira hemorrhagia que se manifesta, o que é excepcional. Differe essencialmente da que se nota no primeiro periodo, como já disse: o sangue que sai pelas fossas nasaes é escuro e diffluente, longe de causar allivio ao doente, pelo contrario, concorre para abaterlhe as forças.

Quando o fluxo hemorrhagico é muito abundante, uma parte do sangue saindo pela abertura posterior das fossas nasaes, póde ser deglutida, e mais tarde o estomago a rejeitar pelo vomito. Tenho observado alguns casos em que a epistaxis, tornando-se copiosa e rebelde aos meios hemostaticos, ameaça directamente a vida dos doentes. Vi em conferencia, na rua do Principe dos Cajueiros, um menino de 14 annos de idade, recentemente chegado da provincia de S. Paulo, cuja morte foi em grande parte devida a uma hemorrhagia nasal, que, tendo resistido durante trinta e seis horas a um grande numero de agentes therapeuticos, só estancou-se depois que se fez o tamponamento das fossas nasaes por meio da sonda de Belloc.

A stomatorrhagia é tambem uma hemorrhagia frequente no terceiro periodo da febre amarella entre nós. Ás vezes apparece prematuramente, muito antes do primeiro vomito preto; outras vezes porém manifesta-se mais tarde, o que é mais commum. As gengivas, a lingua, a parte interna das bochechas, são os pontos que ordinariamente fornecem o sangue da stomatorrhagia. N'estes casos, o halito do doente torna-se fetido e asqueroso, por causa da alteração por que passa o sangue extravasado na cavidade bocal.

Em um doente da casa de saude, que apresentou a fórma hemorrhagica de um modo muito pronunciado, e que conseguio curar-se, a stomatorrhagia foi a hemorrhagia mais abundante e rebelde; das gengivas vertia sangue negro, que corria para o exterior manchando o mento, o pescoço e o thorax. Em alguns casos, a stomatorrhagia é muito moderada; a pequena quantidade de sangue que corre das gengivas ou da lingua coagula-se logo, e os coalhos cobrem esses orgãos em extensão variavel.

A hematuria, que é uma hemorrhagia muito frequente na febre remittente biliosa dos paizes quentes, raras vezes se observa na febre amarella entre nós. Em 1873 só a encontrei uma vez, e em 1850, segundo a opinião dos medicos que descreverão a epidemia, esse symptoma se apresentou em um pequeno numero de casos. O mesmo observei em relação á hemoptise; facto singular e digno de nota: não ha um só caso de febre amarella entre nós, terminado pela morte, em que a autopsia não revele a existencia de grande congestão pulmonar, e muitas vezes a presença de um ou mais fócos hemorrhagicos no pulmão; no entre-

tanto, a pneumorrhagia, revelada durante a vida por expectoração de sangue, é excessivamente rara; ainda não tive occasião de observar um só caso d'esta ordem. Sei que ha collegas que observarão alguns doentes, em numero muito diminuto, em que appareceo a hemoptise; não contesto, nem posso contestar a exactidão d'estes factos, que aliás em nada prejudicão a minha asserção.

As hemorrhagias sub-cutaneas, reveladas debaixo da fórma de manchas petechiaes e ecchymoticas, são muito frequentes; raras vezes deixarão de apparecer na epidemia de 1873. Nos individuos de côr muito clara, as numerosas manchas que se manifestavão em toda a superficie cutanea, com fórmas e dimensões variadas, davão ao exterior do corpo um aspecto marmoreo muito significativo, sobretudo quando não se apresentava ainda a côr icterica.

A metrorrhagia muitas vezes é a primeira hemorrhagia que se manifesta logo que a febre amarella chega ao terceiro periodo. Passa ás vezes desapercebida ao medico, porque as doentes considerão a perda sanguinea como a expressão do fluxo catamenial; só quando a hemorrhagia apparece em uma epoca muito proxima do ultimo corrimento das regras, é que a mulher chama para elle a attenção do facultativo: foi o que aconteceo com uma doente, moradora na rua do Ouvidor, franceza recentemente chegada, que eu vi em conferencia. Muito antes do primeiro vomito bilioso, muito antes de se manifestarem os symptomas ataxicos, que mais tarde se associarão aos hemorrhagicos, a moça, que havia sido regularmente menstruada oito dias antes, ficou surprehendida por ver apparecer-lhe um abundante corrimento de sangue pela vagina. Este corrimento continuou ainda por tres dias, e só cessou na vespera da morte.

Eu ainda não observei um só exemplo de hemorrhagias pelos conductos auditivos e pelos angulos internos dos olhos, de que fallão alguns autores estrangeiros; consta-me porém que em 1873, nas enfermarias estabelecidas no convento de Santo Antonio para receberem os pobres atacados pela epidemia, essas hemorrhagias forão observadas em tres doentes. Ainda não vi tambem os suores sanguinolentos, referidos por alguns epidemiologistas, nem collega algum com quem tenho conversado a este respeito os observou no Rio de Janeiro.

A albuminuria, que raras vezes se apresenta no primeiro periodo

da febre amarella, que, em alguns casos, manifesta-se no segundo, constitue no terceiro um symptoma muito frequente, quasi infallivel. Quando a secreção ourinaria diminue de modo sensivel, a pequena porção de ourina que sai da bexiga apresenta-se escura, turva e muito saturada de albumina, como tive occasião de observar varias vezes. Se a escassez exagerada da ourina constitue sempre um signal muito grave na febre amarella, porque ordinariamente observa-se este symptoma nos casos que terminão fatalmente, a albuminuria não exerce a menor influencia na marcha e terminação da molestia. Tenho observado muitos casos de cura, em que os doentes perdião muita albumina pelas ourinas, e muitos casos de morte em que as perdas albuminosas erão moderadas.

A anuria é um symptoma frequente em algumas epidemias de febre amarella, e raro em outras. Na epidemia de 1873 manifestou-se com muita frequencia; é um symptoma gravissimo, o mais cruel de todos os symptomas, em meo modo de pensar, porque ainda não consegui curar um só doente que o tivesse apresentado. Assim exprimindo-me, refiro-me á suppressão completa e absoluta da secreção ourinaria, que dura mais de vinte e quatro horas.

Sei que ha casos de cura em doentes que deixarão de ourinar durante seis e doze horas; tenho tambem tido d'estes casos. Quando porém as glandulas renaes, em um dia completo, deixão de separar do sangue a uréa que ahi se accumula, em virtude das combustões organicas nutritivas; quando, alem da profunda dyscrasia sanguinea que caracterisa o fundo da molestia, sobrevem a intoxicação uremica, é raro, é muito raro que o doente recupere a saude.

Na quadra epidemica de 1873 tratei de 19 doentes que apresentarão a anuria entre os symptomas do terceiro periodo, e todos succumbirão em pouco tempo. Em alguns casos, desde o primeiro periodo nota-se grande diminuição da secreção ourinaria; essa diminuição vai-se tornando gradualmente mais exagerada, até que appareça a anuria no terceiro periodo. Em outros casos porém a secreção da ourina cessa bruscamente logo que se manifestão os primeiros phenomenos ataxo-adynamicos.

Para o lado do apparelho ourinario observa-se ás vezes um outro phenomeno, a paralysia da bexiga, que impede a saída espontanea e voluntaria da ourina, e reclama o emprego do catheterismo. Para distin-

guir os casos de anuria dos de paralysia da bexiga, temos dous grandes recursos: a percussão e o catheter. Quando ha verdadeira anuria, a percussão da parte inferior do hypogastro revela completa vacuidade da bexiga; o catheter, introduzido na cavidade d'este orgão, não extrahe uma gotta de ourina. Quando ha inercia paralytica da tunica musculosa do reservatorio ourinario, continuando a effectuar-se a secreção da ourina, esse reservatorio vai sendo progressivamente distendido pelo liquido que lhe chega pelos ureteres, faz saliencia pronunciada na região hypogastrica, e fornece a percussão um som obscuro, som humorico, que indica a presença de liquido; pela introducção de uma sonda, consegue-se retirar toda a ourina accumulada. A paralysia da bexiga é symptoma pouco frequente na febre amarella: só o observei em quatro casos na epidemia de 1873.

A côr icterica da pelle ordinariamente se torna intensa e generalisada na febre amarella, depois que se declara o terceiro periodo; muitas vezes é nas proximidades da morte que esse phenomeno se manifesta com toda a evidencia, e não é raro vel-o apparecer sómente depois que o doente succumbe. Antes do terceiro periodo nota-se muitas vezes alguma amarellidão nas conjunctivas escleroticaes, no tegumento do thorax e das coxas, é verdade, porém quasi nunca essa côr se torna muito carregada e invade toda a superficie do corpo. Se a côr amarella avermelhada que se nota em algumas regiões, no primeiro periodo, póde ser racionalmente explicada pelas modificações por que passa o sangue estagnado nos capillares, a amarellidão icterica do terceiro periodo não comporta essa unica explicação, como farei ver d'aqui a pouco.

§ VII

Os symptomas hemorrhagicos que acabei de descrever, não se observão invariavelmente em todos os casos de febre amarella no terceiro periodo. Em muitos doentes symptomas differentes se apresentão á observação do medico, ou completamente independentes das hemorrhagias, ou de mistura com ellas, porém dominando a scena e influindo directamente na terminação da molestia: esses symptomas são fornecidos pela perturbação profunda do systema nervoso; são os symptomas chamados ataxo-adynamicos ou typhoideos. O delirio, as convulsões parciaes, os sobresaltos de tendões, a carphologia, o crucidismo, o tremor da lingua

o coma e o soluço, taes são os phenomenos que ordinariamente se manifestão, ou em sua totalidade, o que é muito raro, ou em sua maioria, acompanhados de grande abatimento das forças, de profunda adynamia. Em muitos casos, ao lado d'esses phenomenos, observa-se o vomito preto e a epistaxis; em outros, ha ausencia completa de hemorrhagias. D'entre os symptomas ataxicos que apresentão alguns doentes, ha um que é indicio infallivel de morte proxima: vem a ser uma desordem particular da respiração, uma especie de dyspnéa, que faz com que o doente inspire, aspirando por entre os labios mal abertos o ar que deve chegar aos pulmões; de sorte que cada inspiração é ruidosa e sibilante, como se o individuo estivesse sorvendo a grandes tragos um liquido qualquer. Este symptoma, fornecido pelo apparelho da respiração, denota que as funcções do nervo pneumo-gastrico se achão muito compromettidas.

O delirio no terceiro periodo do typho americano é geralmente manso; ha casos porém em que os doentes vociferão, gritão e commettem actos de furor. Muitas vezes o delirio consiste em continuadas lamentações, acompanhadas de grande inquietação: o doente levanta-se do leito e torna a deitar-se; muda constantemente de cabeceira, não consente no menor exame, e grita quando é contrariado. Outras vezes está soporoso, e só delira quando o forção a saír do sopro ou do coma.

As convulsões, comquanto raras vezes se manifestem, têm sido observadas por alguns praticos entre nós, ora occupando grande numero de musculos, ora parciaes, occupando um certo grupo de musculos, os da face, por exemplo. Eu vi um doente do sr. dr. Freire, menino de 12 annos de idade, que, ao lado de um coma profundo, apresentava movimentos convulsivos bem manifestos no lado direito da face. Tinha tido anteriormente vomitos negros, epistaxis e stomatorrhagia: estes phenomenos hemorrhagicos cederão aos meios therapeuticos empregados, e forão substituidos pelos phenomenos ataxo-adynamicos. Ha seis dias (3 de fevereiro de 1876), entrou para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda um menino italiano, de 12 annos de idade, filho do capitão da barca *Siffredi,* o qual tinha morrido, bem como outro filho, em doze horas, no mesmo hospital, victimas da febre amarella. Esse segundo filho, depois de ter tido vomito preto e epistaxis, melhorou sensivelmente: apesar de pertencer a um navio, cuja tripulação foi quasi toda ceifada em menos de oito dias; apesar de ter vindo d'esse navio,

cujas condições de insalubridade provocarão vehementes reclamações da imprensa, o menino parecia estar em condições de restabelecer-se. A temperatura tinha descido, a lingua era boa, os vomitos tinhão cessado, a albuminuria era moderada, e não havia delirio nem coma; de repente, duas horas depois da minha visita, elle foi acommettido de violentas convulsões epileptiformes, que durarão mais de meia hora, no fim das quaes teve lugar a morte.

O soluço é um symptoma muito commum na fórma ataxica da febre amarella: dura ordinariamente muitas horas; ás vezes prolonga-se durante todo o terceiro periodo, e então torna-se rebelde aos diversos agentes therapeuticos contra elle dirigidos. Em um doente que eu vi na rua do Cattete, o soluço persistio por espaço de tres dias, e era tão estrepitoso, que as pessoas que habitavão na mesma casa não podião dormir durante a noute por causa do ruido por elle produzido.

Quando se manifesta a fórma hemorrhagica no terceiro periodo da febre amarella, a molestia termina em poucos dias, ou pela cura, ou pela morte; quando porém se declara a fórma ataxo-adynamica, os phenomenos ora precipitão-se rapidamente, e o doente succumbe no fim de vinte e quatro ou trinta e seis horas, quando muito no fim de dous dias, ora marchão lentamente, e a molestia toma o aspecto e a marcha da febre typhoide: n'este caso, ou a morte sobrevem no fim do segundo septenario, ou a convalescença se declara, duvidosa e imperfeita, no fim de vinte e tantos a trinta dias.

Todos estes symptomas do terceiro periodo da febre amarella que tenho mencionado, são acompanhados ordinariamente de pouca febre, ou de completa apyrexia, ou mesmo de abaixamento da temperatura. Em alguns casos da fórma ataxo-adynamica, observa-se o resfriamento das extremidades, pulso pequeno, concentrado e frequente. A algidez geral é um phenomeno excessivamente raro; só a encontrei, fóra da agonia, em um unico caso.

A lingua apresenta-se de diversos modos no terceiro periodo da febre amarella: ora conserva-se larga e humida, apenas revestida na base de uma leve camada de saburra amarellada; é o que se observa no começo d'esse periodo, na maioria dos casos; ora fica secca, rubra e assetinada: é o que se dá commummente na fórma typhoidea; ora apparece fendida, gretada, coberta de coagulos sanguineos em alguns pontos, tinta

de sangue em outros: é o que se encontra muitas vezes na fórma hemorrhagica franca.

A prostração de forças, a angustia ou anciedade epigastrica, a agitação, a insomnia, quando não ha coma, abcessos multiplos e parotides, ora diarrhéa, ora prisão de ventre, taes são os outros symptomas que se observão no terceiro periodo da febre amarella no Rio de Janeiro, cuja importancia para o diagnostico é muito secundaria, se não inteiramente nulla.

§ VIII

Pathogenia

Na febre amarella ha uma dyscrasia do sangue, determinada pelo miasma que infecta o organismo e produz a molestia. Esta dyscrasia affecta de preferencia a fibrina e os globulos vermelhos; estes são alterados em suas condições morphologicas; aquella perde grande parte de sua plasticidade, torna-se molle, friavel e difficilmente coagulavel. As numerosas e variadas hemorrhagias que se notão no terceiro periodo da molestia explicão-se facilmente por essa dyscrasia.

A ictericia do terceiro periodo não reconhece por causa sómente as modificações por que passa o sangue estagnado nos capillares: esta causa influe poderosamente, é verdade; porém, admittindo-se que n'esse periodo o figado se apresenta extensa e profundamente alterado em suas condições anatomo-physiologicas, como demonstrão as observações do dr. Costa Alvarenga, confirmadas pelas minhas e as de outros praticos brazileiros, não posso deixar de conceder uma parte importante no mechanismo da côr icterica ao embaraço que soffre a bilis em seo curso no interior da glandula hepatica, bem como á retenção do sangue dos principios que concorrem para a secreção biliar.

Na febre amarella, onde ha uma alteração tão grave e profunda da crase do sangue; onde apparecem congestões, activas no primeiro periodo, e passivas no terceiro, a albuminuria encontra facil explicação, quer se admitta a doutrina anatomica *(lesão renal)*, quer se admitta a doutrina chimico-physiologica *(alteração do sangue)*. No terceiro periodo sobretudo, em que as perdas de albumina pelas ourinas são tão frequentes e abundantes, podemos appellar para as duas condições pathogenicas que servem de base ás duas doutrinas antagonistas.

§ IX

Se é verdade que, depois de desenvolvida, a febre amarella nunca apresenta entre nós o typo intermittente, quer na reacção febril do primeiro periodo, quer nos outros symptomas, não é menos verdade que muitas vezes a molestia é precedida em sua manifestação por accessos francos de febre intermittente de typo quotidiano, ou duplo-terção, sobre os quaes nenhuma influencia exerce o sulfato de quinina.

Entre o primeiro e o segundo accesso ha completa e prolongada apyrexia; entre o segundo e o terceiro o intervallo apyretico torna-se mais curto, e assim gradualmente o typo da febre passa de intermittente a remittente e depois a continuo, e então os symptomas caracteristicos do primeiro periodo apresentão-se em campo e esclarecem o diagnostico.

Em 1870, 1873 e 1875 observei muitos factos d'esta ordem, quer nos hospitaes, quer na clinica civil; entre outros, destacão-se dous observados no hospital da misericordia em epocas diversas, que merecem menção especial (observações LXII e LXIII).

Em grande numero de casos observa-se no começo da febre amarella a marcha regular de uma febre francamente remittente, apresentando-se remissões matutinas de um ou mais gráos no calor febril e de dez ou mais pulsações na frequencia do pulso, bem como exacerbações vespertinas na mesma proporção. Mais de uma vez tenho observado o apparecimento de abundante transpiração nas horas da remissão febril, o que me autorisa sempre a empregar n'essa occasião altas dóses de sulfato de quinina.

Apezar d'esta medicação, as remissões vão-se tornando cada vez menos sensiveis, a febre toma o typo continuo, e a molestia estabelece-se definitivamente.

Depois que a febre amarella tem percorrido o seo primeiro periodo, no que gasta ordinariamente vinte e quatro, trinta e seis horas, dous, tres, ou quatro dias, algumas vezes observa-se um suor copioso e generalisado, coincidindo com a cessação ou diminuição da febre; a molestia, n'este caso, assemelha-se muito a uma febre remittente paludosa.

Muitas vezes a molestia invade o organismo bruscamente, manifestando-se logo no começo uma febre contínua intensa, com os caracteres

thermometricos já assignalados; percorre o primeiro periodo em vinte e quatro horas, ou em trinta e seis, quando muito; chega ao segundo, e ahi demora-se poucas horas, ou passa ao terceiro rapidamente, sem que se note phenomeno algum de transição; conserva-se n'esse ultimo periodo durante um ou dous dias, e termina pela morte.

Outras vezes os phenomenos morbidos seguem uma marcha mais lenta e gradual, succedem-se com certa regularidade e harmonia, percorrendo todo o seo itinerario em seis ou oito dias.

Em alguns casos, a rapidez da marcha do typho americano é tão exagerada, que não ha tempo de esperar-se o effeito das medicações prescriptas: em trinta e seis ou quarenta e oito horas o individuo passa do estado de saude ao de cadaver; os symptomas precipitão-se tumultuariamente; tudo é desordem e confusão.

Nunca tive occasião de observar a fórma fulminante de que fallão alguns autores, á similhança do que se observa em alguns casos gravissimos de cholera-morbus. O caso de marcha mais rapida que tenho encontrado em minha pratica, foi o de um moço recentemente chegado do Rio de Grande do Sul, o qual, tendo caído com os primeiros symptomas na noute de 7 de março de 1873, succumbio ás 6 horas da manhã do dia 9, com hemorrhagias abundantes, que tiverão por séde o estomago, a lingua, as gengivas, as fossas nasaes e o corpo mucoso do derma; a molestia n'esse moço durou trinta e quatro horas. No capitão da barca *Siffredi*, a que já me referi, a febre amarella percorreo os seos periodos em trinta e oito horas: vinte e seis horas elle esteve doente a bordo, e doze horas na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, onde falleceo.

Não é raro ver-se a molestia marchar lentamente, revestindo a fórma typhoide: então, ao lado dos symptomas de ataxia e adynamia, que apparecem primitivamente, ou succedem ás hemorrhagias, observão-se abcessos multiplos em varias regiões do corpo, parotides que suppurão, escaras gangrenosas nos pontos em que ha saliencias osseas, e ás vezes uma diarrhéa fetida e abundante, que concorre muito para extenuar o doente.

A morte na febre amarella ou é a consequencia da abundancia das perdas hemorrhagicas, o que raramente acontece; ou resulta da sideração profunda por que passão os centros nervosos; ou sobrevem consecu-

tivamente ao esgoto progressivo que soffrem as forças radicaes do organismo; ou reconhece por causa immediata a asphyxia lenta e gradual, produzida pela abolição completa das funcções do nervo pneumogastrico.

Quando a cura tem lugar, ordinariamente a molestia marcha com lentidão: desapparecem as hemorrhagias umas após outras; o doente fica em estado adynamico por alguns dias; pouco a pouco vai recuperando as forças, processo este sempre demorado, e que exige do medico toda a vigilancia e sollicitude.

A convalescença, incerta e duvidosa no principio, é muitas vezes acompanhada de dores rheumatoides nos musculos e nas articulações dos membros, quer superiores, quer inferiores; é perturbada em sua marcha por accessos intermittentes, ou por desordens gastro-intestinaes, taes como flatulencia do estomago, pyrosis, nauseas, vomitos, gastralgia, prisão de ventre ou diarrhéa, borborigmos, colicas e tympanite.

As recaídas, que se observão ás vezes, são quasi sempre produzidas por abuso de regimen dietetico, ou por qualquer outra imprudencia, como exposição a uma corrente de ar frio e humido, um banho geral frio, a insolação, o excessivo trabalho, quer material, quer intellectual, uma paixão deprimente, etc. Essas recaídas são extremamente graves, quasi sempre levão os doentes ao tumulo.

O que fica dito a respeito dos casos de cura, refere-se, como facilmente se deprehende, aos doentes que chegão ao terceiro periodo da molestia: porque a cura que se obtem logo depois do primeiro periodo, no decurso do segundo, tem lugar de um modo rapido e completo, precedida apenas de uma curta convalescença, excepto quando apparece a ictericia: então observão-se aquelles phenomenos geraes e gastro-intestinaes, que constantemente acompanhão esse estado, qualquer que seja a sua procedencia.

§ X

O cadaver de um individuo que é victima da febre amarella, apresenta em seo exterior alguns signaes bem importantes, que aos olhos dos praticos experimentados bastão ás vezes para se formar um juizo seguro a respeito da molestia que determinou a morte. O primeiro signal que logo nos impressiona, é a côr amarella mais ou menos carregada, muitas vezes similhante á do açafrão, que reveste todas as regiões

do tegumento externo, sobretudo as paredes do thorax e do abdomen, a face e os membros superiores.

Em alguns casos, as conjunctivas, que tambem se apresentão amarelladas, offerecem em alguns pontos verdadeiras manchas ecchymoticas. Ao lado da amarellidão da pelle do cadaver, notão-se em muitos casos um certo numero de manchas, de côr e dimensões variaveis, constituidas pelas ecchymoses e petechias que se effectuarão durante a vida. Estas manchas são muito constantes, principalmente quando a molestia reveste francamente a fórma hemorrhagica. Em uma mulher que succumbio na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, observei as manchas negras de que falla o dr. Costa Alvarenga em sua obra, sem duvida alguma o trabalho mais completo e minucioso sobre a anatomia pathologica da febre amarella que possue a sciencia: (¹) essas manchas erão em numero de tres, uma muito extensa e duas de pequenas dimensões, occupando todas a parede anterior do ventre.

Nas proximidades das aberturas naturaes, no mento, no thorax e nas mãos do cadaver, notão-se muitas vezes nodoas de sangue, e mesmo alguns pequenos coalhos sanguineos. Se houve stomatorrhagia, ou se apparaceo um vomito preto poucos momentos antes da morte, os labios apresentão-se entreabertos, separados por sangue coalhado ou materia negra; em alguns casos observa-se uma mancha ennegrecida ou francamente sanguinea, que, partindo de uma das commissuras da bôca, vai ter ao angulo da mandibula do mesmo lado, formando um rasto, que dá ao cadaver um aspecto muito caracteristico.

Ainda não tive occasião de observar as infiltrações sanguineas dos musculos, que forão encontradas uma vez pelo dr. Costa Alvarenga; não é porém para admirar que ellas existão em um ou outro caso, quando a fórma hemorrhagica do terceiro periodo attingir o maximo de sua intensidade.

Quando se cortão os tecidos de um cadaver de febre amarella, pelas superficies de secção corre um sangue negro, muito diffluente e evidentemente alterado em sua composição.

Para o lado da cavidade craneana, os phenomenos que se encontrão são indicativos de hyperemia mais ou menos pronunciada, e imbebição

---

(¹) *Anatomia pathologica e symptomatologia da febre amarella que reinou em Lisboa em* 1857, dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga 1861.

dos orgãos pelos principios corantes da bilis. A arachnoide e a pia mater, bem como a substancia encephalica, apresentão-se congestos em quasi todos os casos. Tanto essas duas meningeas como a dura-mater, esta ultima sobretudo, ficão ás vezes tintas de amarello. Em alguns casos encontra-se nos ventriculos cerebraes um notavel derramamento de serosidade amarellada.

Não é raro observar-se hyperemia das meningeas rachidianas.

Nada de notavel se encontra no pericardio, na grande maioria dos casos: nunca encontrei injecção n'esta membrana serosa, nem derramamento em sua cavidade. O coração apresenta-se quasi sempre pouco cheio de sangue, sem a menor alteração em seo interior; em cinco casos pertencentes á clinica havia no ventriculo direito uma degenerescencia gordurosa bem manifesta, apreciavel mesmo pela simples inspecção.

Em todas as autopsias que tenho praticado, tanto no hospital da mizericordia, como na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, tenho verificado a existencia de grande congestão pulmonar, sobretudo no lóbo inferior dos pulmões; em tres casos encontrei verdadeiros fócos hemorrhagicos, com extensas dimensões, sem que em nenhum d'elles tivesse havido durante a vida expectoração de sangue.

O dr. Costa Alvarenga, em sessenta e tres autopsias, encontrou a congestão pulmonar quarenta e nove vezes: n'este ponto, bem como em muitos outros, a observação do distincto pratico de Lisboa está de accordo com a minha; o que se deo em 1857 n'aquella cidade é o que se dá no Rio de Janeiro. Por que rasão, sendo tão frequente a congestão e mesmo a hemorrhagia dos pulmões na febre amarella, rarissimas vezes se observa a hemoptise entre os symptomas hemorrhagicos do terceiro periodo d'essa molestia? Não será isso devido em grande parte á profunda desordem por que passa o nervo pneumo-gastrico em suas funcções no ultimo periodo do typho americano, resultando d'ahi uma paralysia da tunica musculosa dos bronchios, que impede que o sangue extravasado seja eliminado pelas vias aereas? Parece provavel.

No apparelho digestivo e seos annexos é que se encontrão as mais importantes e significativas alterações da febre amarella. Na bôca apresentão-se os vestigios dos soffrimentos observados durante a vida: gengivas turgidas e cobertas de sangue; lingua muitas vezes revestida de uma camada ennegrecida e dura, constituida por coalhos sanguineos.

No tubo pharyngo-esophagiano, principalmente na sua extremidade inferior, nota-se em alguns casos uma injecção pronunciada da membrana mucosa.

No estomago, theatro de variadas scenas durante a molestia, as alterações anatomo-pathologicas são variaveis. Em um pequeno numero de casos, o orgão é encontrado em estado normal; muitas vezes existe em seo interior uma grande quantidade de liquido negro, perfeitamente semelhante no aspecto, na consistencia e na composição ao que foi expellido pelo vomito durante a vida: na fórma hemorrhagica é isso muito frequente, sobretudo se o doente deixa de vomitar muitas horas antes de morrer. Quando ha sangue, em fórma de materia negra, na cavidade gastrica do cadaver, a mucosa do estomago apresenta-se tinta de escuro, o que é devido á presença do liquido. Lavada convenientemente a superficie assim colorida, desapparece a côr escura, e então se notão na membrana os signaes de uma forte hyperemia, caracterisada por injecção linear de seos vasos, pontilhados vermelhos mais ou menos carregados, manchas ecchymoticas de differentes dimensões e fórmas.

Ás vezes, depois da lavagem, a mucosa se apresenta normal ou descorada; é muito raro encontral-a amollecida, ou espessada, ou privada de seo epithelio.

O sr. dr. Gama Lobo, analysando o vomito preto de um doente do hospital da mizericordia com o microscopio, nada encontrou na parte liquida da materia vomitada; na solida porém encontrou alguns globulos gordurosos, que elle attribue á ingestão do oleo de ricino, uma substancia côr de havana bastante carregada e abundante, cellulas epitheliaes, um ou outro globulo sanguineo, e prodigiosa quantidade, centenares, de corpusculos arredondados ou oblongos com dous nucleos, ou solitarios, ou adherentes uns aos outros com a apparencia de um cactus, e cujo aspecto, com o augmento de 160, dava ao preparado toda a semelhança com uma superficie semeada de ovos de aranha. Estes corpusculos, sendo tratados e preparados pelo alcool, acido acetico, ether, glycerina e chlorureto de ouro, nenhuma alteração experimentarão, assim como não se tingirão pelo carmim: tratados porém pela gomma-laca, mudarão um pouco de aspecto. Empregando o distincto collega a immersão 10 e 11 de Hart-nack, com os oculares 3 e 6, reconheceo que alguns d'esses corpusculos, em numero diminuto, assemelhavão-se á *sar-*

cina de Goodsir, outros ao *cryptococo* existente no levedo da cerveja *(cryptococus cirivisiae)*, differençando-se d'estes pelos seguintes caracteres: os corpusculos do vomito tinhão 0,01 a 0,02 de millimetros de dimensões, e os outros o duplo; os primeiros em geral dous nucleos ou vacuolos e uma aureola escura pouco apparente; os segundos, ou nenhum nucleo, ou só uma aureola muito sensivel, levemente avermelhada. Encontrou o dr. Gama Lobo ainda uma terceira classe de corpusculos, e d'estes era o maior numero, muito semelhantes aos esporulos do *lepothrix buccal,* com a differença de não terem estes nucleo. O illustrado medico brazileiro não conseguio observar os infusorios de que falla o dr. Joseph Jones, medico em chefe do hospital da caridade em Nova Orleans ([1]).

Em muitos casos os intestinos delgados apresentão-se sãos, ora contendo uma certa quantidade do mesmo liquido encontrado no estomago, e que proveio d'este orgão; ora contendo bilis ou outros productos que commummente occupão o tubo intestinal. Em outros casos notão-se as mesmas alterações que forão referidas ao estomago: é o que se dá quando ha no decurso da molestia verdadeiras enterorrhagias. Nos grossos intestinos só excepcionalmente se manifestão os phenomenos da congestão catarrhal, que coincidem então com os symptomas de entero-colite observados durante a vida.

Examinando attentamente o figado em onze autopsias que pratiquei em epocas differentes, só duas vezes deixei de notar a côr amarella, de que falla o dr. Costa Alvarenga, em seo precioso trabalho, e em quatro casos em que fizerão-se as investigações pelo ether, como recommenda o mesmo collega, encontrei grande quantidade de gordura no parenchyma-hepatico.

Comquanto eu não creia que a febre amarella seja anatomicamente caracterisada pela steatose do figado, como pensa o dr. Alvarenga, visto como ha casos, no Rio de Janeiro, em que ella deixa de existir, todavia sou inclinado a crer que essa alteração hepatica constitue um dos effeitos mais constantes que a molestia produz, no que diz respeito ás condições anatomicas das visceras.

A vesicula biliar apresenta-se ás vezes notavelmente retrahida, di-

---

([1]) *Relatorio do presidente da junta central de hygiene publica,* apresentado em abril de 1874, ag. 22.

minuida de volume, com a sua mucosa espessada, contendo pequena quantidade de bilis densa e ennegrecida; outras vezes é encontrada em condições oppostas: dilatada, com as paredes adelgaçadas, repleta de um liquido esverdinhado, e mesmo sanguinolento.

O sr. dr. Gama Lobo, examinando o figado de um individuo morto de febre amarella, notou que esse orgão tinha sido invadido pela degeneração gordurosa, tanto nas cellulas, como no tecido conjunctivo dos vasos, e na trama conjunctival do orgão, parecendo entretanto que a steatose não atacava os elementos d'essa trama, que as vesiculas de gordura collocavão-se apenas entre suas fibras; porquanto, diz o collega, sendo lavada com um pincel a preparação submettida á analyse para estudar só o tecido conjunctivo, as vesiculas gordurosas se destacavão, o que não succederia se as suas fibras soffressem da degeneração na propria substancia. Observou tambem o mesmo pratico uma notavel quantidade de crystaes de hematina.

Encontrei os rins quasi sempre congestos e augmentando de volume; em alguns casos apresentavão signaes evidentes de degenerescencia gordurosa.

Em relação ao exame dos rins, o sr. dr. Gama Lobo exprime-se d'este modo, em seo trabalho, publicado no relatorio do sr. barão de Lavradio:

«Submettida á analyse porção conveniente de tecido do orgão (rim), «a primeira cousa que se observou no campo do microscopio foi a ex«trema porção de globulos de gordura nadando no liquido, e crystaes de «hematina caracterisados pela fórma da crystallisação e brilho de sua côr, «apparecendo em numero consideravel, logo que se empregou o au«gmento de 160 até 400. Alem d'isto, virão-se sobre o preparado os «crystaes de tyrosina, dispersos em diversas camadas do mesmo, sendo «preciso, para bem reconhecel-os, procural-os com differentes movi«mentos do microscopio; fócos hemorrhagicos sobre as camadas corti«cal e medullar; a trama do tecido conjunctivo, quer observada com os «corpos de Malphigi e canaliculos uriniferos, quer depois de lavada com «o pincel, apresentando-se como na nephrite parenchymatosa. Estes «exames forão feitos com preparações conservadas pelo nitrato de prata. «Examinando-se em seguida os canaliculos com o augmento 400, reco«nheceo-se que as cellulas que os forrão, tinhão maior volume e sof-

«frião da degeneração gordurosa. Versando depois o exame sobre um «tubo urinifero destacado da massa, e executado com a immersão n.º 10, «não só se notou alteracão na fórma e grandeza das cellulas, como sua «degeneração gordurosa, da qual tambem participavão os corpos de «Malpighi.»

Na grande maioria dos casos, a bexiga conserva-se retrahida, comtudo em sua cavidade uma pequena porção de ourina turva e sobrecarregada de albumina. Se houve hematuria, encontra-se sangue negro e diffluente no interior do reservatorio ourinario. Se houve anuria completa e persistente, a bexiga apresenta-se com o seo volume muito diminuido, e n'ella apenas existem algumas oitavas de ourina.

O exame microscopico da ourina de um doente do hospital da mizericordia, revelou ao sr. dr. Gama Lobo uma quantidade prodigiosa de vibriões, cellulas epitheliaes, muitos crystaes de acido urico, de phosphato ammoniaco-magnesiano e crystaes amorphos; o phenomeno porém mais notavel foi uma immensa quantidade de globulos sanguineos alterados, como se a cavidade d'estes globulos estivesse cheia de substancias escuras.

§ XI

Natureza da febre amarella

Na opinião muito autorisada do sr. barão de Lavradio, a febre amarella é uma pyrexia continua ou remittente, coincidindo ou dependendo de uma gastro-entero-hepato-encephalite, de natureza especial, devida a uma intoxicação miasmatica, muito analoga, senão identica á do typho europeo, porém modificada por circumstancias climatericas e topographicas.

O meo sabio e respeitavel mestre, sr. barão de Petropolis, acredita que a febre amarella que reinou epidemicamente no Rio de Janeiro em 1850, apresentou geralmente dous caracteres distinctos: o 1.º foi o das febres remittentes ou intermittentes, benignas ou perniciosas, que entre nós reinão endemicamente, tendo sido mais commummente observado este caracter da epidemia nas pessoas nacionaes e nos estrangeiros acclimatados: 2.º, em que a molestia bem merece o nome de typho icteroide, por causa das analogias que apresenta com o typho da Europa, e muito diverso do primeiro quanto á symptomatologia e gravidade, e foi muito mais frequentemente observado nos estrangeiros recemchegados.

Admittindo uma distincção entre o typho icteroide e a febre amarella da America, o eminente professor não contesta a unidade da condição epidemica. Para elle, o typho icteroide é o mesmo typho europeo modificado por influencias climatericas e locaes, que produzem entre nós as febres intermittentes perniciosas; assim como a febre amarella é a mesma febre perniciosa endemica no Rio de Janeiro, modificada pelos miasmas typhicos.

Para mim, a febre amarella é uma molestia infecciosa, produzida pela acção de um miasma que procede da decomposição das materias organicas, vegetaes e animaes; que participa por conseguinte da natureza do miasma que produz as febres paludosas e do miasma que produz o typho. Este miasma mixto, depois de receber da atmosphera maritima um cunho especial, determina na crase do sangue uma profunda alteração, a qual, no começo, se revela por phenomenos de reacção, mais tarde por phenomenos hemorrhagicos e ataxo-adynamicos.

Em virtude da dyscrasia sanguinea, bem como dos esforços que faz a natureza organica para reagir contra ella, alguns orgãos são secundariamente compromettidos em suas condições anatomo-physiologicas: o estomago, os intestinos, o figado e o encephalo são os que mais commummente se compromettem; todos os outros porém mais ou menos se resentem das alterações progressivas por que passa o sangue, e das desordens profundas que consecutivamente experimenta o systema nervoso.

Na maneira de reagir, o organismo se comporta de modo diverso, conforme predomina no miasma infeccioso o elemento paludoso ou o typhico: no primeiro caso, os phenomenos que indicão a reacção assemelhão-se áquelles que se observão nas febres paludosas, intermittente ou remittentes, benignas ou perniciosas; no segundo caso, assemelhão-se aos do typho propriamente dito. Como apezar da procedencia d'este ou d'aquelle elemento, um influe sobre o outro, porque estão reunidos, os symptomas que revelão o elemento predominante são um pouco modificados pelo elemento sobrepujado. Eis-ahi porque, penso eu, ainda mesmo que a marcha da molestia seja analoga á da febre remittente, encontrão-se phenomenos typhicos mais ou menos pronunciados no quadro symptomatico, e ainda mesmo que a fórma typhoide se manifeste francamente, observa-se no começo a marcha propria das febres remittentes

palustres. Para o tratamento, esta distincção é de grande importancia, como se verá mais adiante.

Deduz-se do que acabo de dizer que penso do mesmo modo que os srs. barões de Lavradio e de Petropolis; sómente não julgo, como este, que haja duas molestias produzidas pela mesma condição epidemica; nem, como aquelle, que haja uma gastro-entero-hepato-encephalite idiopathica e essencial caracterisando a molestia. A entidade morbida é uma só, tendo gráos diversos de intensidade; as lesões que se manifestão para o lado das visceras são secundarias e variaveis; dependem da infecção miasmatica do sangue.

§ XII

A febre amarella póde confundir-se com a febre remittente biliosa dos paizes quentes. Esta pyrexia, como já ficou dito, muitas vezes reveste-se de summa gravidade; apresenta em seo quadro symptomatico os vomitos biliosos frequentes; a bilis que sai do estomago apresenta-se escura, e póde vir mesmo misturada com um pouco de sangue. Ha doentes, que, ao lado dos symptomas biliosos e nervosos graves, são acommettidos de algumas hemorrhagias, de epistaxis, por exemplo, e sobretudo de hematuria: alguns autores denominão esta especie nosologica de *febre biliosa hematurica, febre amarella dos acclimatados*. Em alguns casos observa-se tambem a albuminuria, ainda mesmo que a ourina não seja sanguinolenta; apparecem phenomenos ataxo-adynamicos, e muitas vezes os doentes succumbem como na febre amarella, apresentando no tegumento externo uma côr icterica açafroada muito intensa e diffusa.

A circumstancia de reinar uma epidemia de febre amarella, deve ser tida em muita consideração pelo medico, quando tiver de estabelecer o diagnostico differencial. A febre remittente biliosa dos paizes quentes, mesmo a hematurica, é uma molestia essencialmente palustre; é uma manifestação aguda e gravissima da infecção paludosa; devemos por consequencia encontrar nos doentes notaveis alterações para o lado do figado e do baço, orgãos predilectos d'essa infecção. Desde o começo o typo da febre é francamente remittente, notando-se com o thermometro exacerbações vespertinas e depressões matutinas no calor febril. As funcções do apparelho hepato-biliar perturbão-se logo que se manifestão os primeiros phenomenos morbidos: d'ahi vem a ictericia precoce que se revela de modo inequivoco e diffuso dentro das primeiras qua-

renta e oito horas. A molestia traz em suas primeiras manifestações o cunho da gravidade: por isso apparecem muito cedo o delirio, a insomnia, a agitação e seccura da lingua.

As profundas desordens das funcções biliares do figado, são acompanhadas de grande augmento de volume d'este orgão, algum augmento de volume do baço, de vomitos biliosos desde o principio da molestia, e commummente de diarrhéa tambem biliosa. Como em toda a apyrexia palustre grave, antes do primeiro septenario os symptomas ataxo-adynamicos entrão em campo. Comquanto em alguns casos observem-se hemorrhagias, estas são muito raras, e a que se manifesta de preferencia é a hematuria; a gastrorrhagia constitue um phenomeno excepcional. O vomito preto não depende ordinariamente da presença do sangue nas materias expellidas pelo estomago, mas sim da cholepyrrina ou pigmento escuro da bilis, que se mistura com os liquidos da cavidade gastrica, ou ahi existem isoladamente. Quando apparece a albuminuria, a molestia tem chegado a um periodo muito adiantado de sua evolução, e está prestes a terminar pela morte.

Finalmente, a febre biliosa dos paizes quentes, quando se reveste de perniciosidade, raras vezes termina pela morte antes do segundo septenario, e pela cura antes do terceiro.

A febre amarella não é uma pyrexia de fundo exclusivamente paludoso; não apresenta no numero de seos symptomas iniciaes a congestão de figado e de baço. O typo remittente da febre não apresenta a mesma regularidade que se nota na outra pyrexia. A descida da columna thermometrica, que caracterisa o segundo periodo ou periodo de transição, não se dá na febre biliosa. A ictericia franca e diffusa apparece tardiamente, no decurso ou no fim do terceiro periodo, e ás vezes só depois da morte. Os symptomas nervosos graves só se manifestão no terceiro periodo, especialmente na fórma ataxo-adynamica; na fórma hemorrhagica, muitas vezes o doente succumbe sem apresentar phenomeno algum de ataxia. A lingua raras vezes se torna secca, e quando isso se dá, é depois que sobrevem o terceiro periodo, e quasi nunca nos primeiros dias de molestia, como já tive occasião de dizer.

Os vomitos biliosos são geralmente precedidos de vomitos aquosos e mucosos, e apparecem do segundo para o terceiro periodo; os vomitos do primeiro periodo coincidem quasi sempre com o estado saburral da

lingua, indicão um embaraço gastrico, e desapparecem depois do emprego de um vomito.

A diarrhéa na febre amarella constitue uma excepção muito rara, ao passo que na febre biliosa é a regra. O delirio é o unico symptoma nervoso que se observa no começo do typho americano, e n'este caso depende da hyperemia das meningeas cerebraes. A hematuria é uma hehemorrhagia pouco frequente na febre amarella, e quando se manifesta, é acompanhada de outras hemorrhagias. Na febre biliosa, a stomatorrhagia, a epistaxis, a gastorrhagia e a enterorrhagia quasi nunca se manifestão; a hematuria commummente existe isolada.

O vomito preto na febre amarella é constituido por sangue; a albumina sobrevem, n'esta molestia, do segundo para o terceiro periodo, e não guarda a menor relação com a sua gravidade, assim como não exerce a menor influencia sobre a sua terminação. A anuria é um symptoma frequente na febre amarella, e muito raro na febre biliosa.

Finalmente, a marcha que segue a primeira d'estas duas pyrexias é muito mais rapida do que a seguida pela segunda, quer sobrevenha a morte, quer tenha lugar a cura.

Cada um d'estes elementos de diagnostico differencial, tomado isoladamente, não merece por certo a menor confiança; quando porém elles se acharem reunidos, terão muito valor, concorrerão efficazmente para dissipar as duvidas do medico. É forçoso todavia confessar que em uma quadra epidemica de febre amarella, poderão apresentar-se alguns casos de febre remittente biliosa dos paizes quentes, que se confundirão de tal sorte com a molestia reinante, recebendo em sua physionomia symptomatica a influencia preponderante da constituição medica, que o diagnostico differencial se tornará extremamente difficil, senão mesmo impossivel.

Observação LXII — João Maria Feitosa, portuguez, de 26 annos de idade, sem profissão, chegado ao Brazil ha trinta e cinco dias, foi acommettido de accessos de febre intermittente regulares nos dias 28, 29 e 30 de abril de 1873, tendo tomado para combatel-os altas dóses de sulfato de quinina, dadas pelo sr. dr. Godoy Botelho.

No dia 1.º de maio, apparecendo-lhe de novo a febre, e sendo esta acompanhada de cephalalgia muito intensa, resolveo-se a entrar para o hospital da mizericordia ás 5 horas da tarde, sendo-lhe destinada a enfermaria de Santa Izabel. O medico de serviço prescreveo-lhe um purgante de calomelanos e sinapismos nas extremidades inferiores.

Dia 2 de maio — Estado actual — Face animada, olhos injectados, lacrymejantes e sensiveis á luz, côr amarella-alaranjada das conjunctivas palpebraes, olhar languido; forte hyperemia dos capillares da parede anterior do thorax. Cephalalgia supra-orbitaria muito intensa; dores lombares e das pernas, que difficultão os movimentos do doente no leito. Temperatura axillar a 40°,6, pulso a 122, pelle muito secca e arida. Lingua saburrosa, porém larga e humida; muita sêde, anorexia, ausencia de nauseas e de vomitos; alguma sensibilidade no epigastro; figado e baço normaes, ventre flaccido; o purgante produzio tres evacuações. Ourinas muito escassas, avermelhadas, acidas e sem albumina. Alguma dyspnéa; ausencia de phenomenos physicos anormaes no apparelho respiratorio.

Prescripção:

Agua	150 grammas
Agua de louro cerejo	12 grammas
Acetato de ammonia	20 grammas
Tinctura de aconito	2 grammas
Tinctura de belladona.	15 gottas
Xarope de flores de laranjas.	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Pediluvio sinapisado e sinapismos nas extremidades.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente muito abatido, com a temperatura a 40°,8, não tendo ourinado desde a hora da visita da manhã.

Dia 3 — Sub-ictericia nas conjunctivas, no thorax, no pescoço, nos braços e nas coxas. Abatimento de forças; cephalalgia, dores lombares e das pernas pouco intensas. Temperatura axillar a 39°,8, pulso a 120. Lingua saburrosa e humida; ainda sensibilidade no epigastro, ausencia de vomitos; figado e baço de volume normal; ventre tenso, preso e indolente. Suppressão de ourinas. O catheterismo, praticado pelo interno na minha presença, não fez saír uma gotta de ourina.

Prescripção:

Uma poção com 1 gramma de sulfato de quinina e 10 gottas de laudano, para ser dada ás colhéres de hora em hora.
Limonada de limão, para bebida ordinaria.
Um clyster purgativo.
Fricções excitantes na região lombar.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com epistaxis, ainda com anuria e com delirio. A temperatura axillar estava a 38°,2 e o pulso a 130. Não tinha tido vomito.

Dia 4 — Sub-ictericia generalisada; adynamia; temperatura a 37°,6, pulso a 130. Epistaxis; o sangue que corre pelas fossas nasaes é negro e diffluente. Lingua manchada de sangue, humida; a apalpação e percussão do epigastro demonstrão que o estomago encerra grande quantidade de liquido; pouco depois de deixarmos o doente, os alumnos chamarão-me e mostrarão-me uma grande porção de materia negra que elle tinha vomitado, de mistura com um liquido esverdinhado; por occasião do vomito a hemorrhagia nasal incrementou-se; continúa a anuria; o doente não ourina desde as 9 horas da manhã do dia 2 (quarenta e oito horas). Sub-delirio, alternando com gemidos e suspiros.

Prescripção:

Agua . . .	150 grammas
Acido gallico.	2 grammas
Ergotina.	4 grammas
Xarope diacodio.	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Um pequeno vesicatorio no epigastro.

Limonada gelada.

Um clyster contendo almiscar, camphora, tinctura de valeriana e electuario de senne.

As mesmas fricções excitantes nas regiões renaes.

Os vomitos pretos continuarão ainda até ás 3 horas da tarde, depois cessarão; a epistaxis continuou até á visita do interno ás 5 horas da tarde. O doente, n'esta hora, perdia muito sangue, não só pelas fossas nasaes, como pelas gengivas; estava profundamente abatido, com as extremidades frias, a temperatura a 36°,8 e o pulso a 136. Conforme a minha recommendação, foi prescripta uma poção com 2 grammas da solução normal de perchlorureto de ferro, uma mistura de tannino e pó de colophana para ser introduzida nas fossas nasaes. Ás 11 horas da noute o doente falleceo, tendo havido pouco antes da morte uma larga evacuação de um liquido negro e fetido, contendo em suspensão uma substancia pulverulenta similhante á borra de café.

Autopsia praticada onze horas depois da morte — Côr amarella açafroada da superficie externa do cadaver; sobre o labio superior, sobre a pyramide nasal, nos angulos da bôca e no mento, notão-se manchas de sangue e pequenos coalhos sanguineos. Alguma hyperemia da pia-mater e da substancia cerebral; a dura-mater e a arachnoide estão tintas de amarello; pequeno derramamento sero-sanguinolento nos ventriculos lateraes. Antigas adherencias pleuriticas na base do pulmão direito; congestão bem pronunciada na base de ambos os pulmões. No coração nota-se apenas a existencia de um coagulo sanguineo molle e pouco resistente, occupando o ventriculo esquerdo, e prolongando-se para a aorta; o tecido do myocardo está pallido, descorado e um pouco amollecido. A cavidade do estomago encerra cerca de 90 grammas de um liquido escuro, contendo em suspensão grumos negros, que se desfazem facilmente pela pressão dos dedos; a mucosa gastrica, depois de uma lavagem em grande quantidade de agua, apresenta-se injectada, com algumas manchas ecchymoticas na parte correspondente á grande curvatura do orgão. No duodeno e no resto dos intestinos delgados nada de notavel existe a não ser alguma hyperemia da mucosa. O figado, um pouco augmentado de volume, apresenta em sua superficie externa tres côres distinctas: a côr bronzeada, a amarella escura e a vermelha; cortado o seu parenchyma, as superficies de secção se apresentão com uma côr amarella, ora mais, ora menos carregada, seccas, granulosas. Um pedaço de figado, tirado do lóbo de Spiegel, reduzido a pequeninos fragmentos, e postos estes de mistura com um pouco de ether em um vaso hermeticamente fechado, deixou em solução n'este liquido uma certa porção de gordura, bem apreciavel depois que o dissolvente se evaporou em uma pequena capsula. A vesicula biliar está diminuida de volume, contendo pouca bilis, e esta muito concreta. Nada de notavel se observa no baço. Rins volumosos, com uma côr de bringella em seo exterior, fornecendo pelo córte um sangue muito preto e diffluente. Bexiga muito retrahida, contendo em sua cavidade 2 oitavas quando muito de um

liquido turvo, escuro, fetido e muito sobrecarregado de albumina. O sangue que corre das partes cortadas é negro e diffluente.

Observação LXIII—Domingos Gonçalves Pereira, portuguez, de 42 annos de idade, servente de uma cocheira de vaccas, chegado ao Brazil ha cinco mezes, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 11 de maio de 1873, ás 3 horas da tarde, com muita febre e fastio, tendo tido ao meio dia um forte calafrio. O medico de serviço prescreveo-lhe um purgativo de sulfato de magnesia, e 1 gramma de sulfato de quinina, para ser dada depois das primeiras evacuações.

Dia 12 de maio—Estado actual—Estado geral satisfactorio; apyrexia completa, temperatura a 37°,2 e pulso a 78. Lingua coberta de uma espessa camada de saburra amarellada, bôca amargosa, anorexia, alguma sêde. Alguma sensibilidade na região hepatica, figado augmentado de volume, baço normal; o purgante produzio quatro evacuações abundantes. Ourinas normaes, um pouco avermelhadas.

Prescripção :

Um vomitivo de ipecacuanha.
Uma gramma de sulfato de quinina depois do effeito do vomitivo.
Quatro ventosas sarjadas no hypochondro direito.

Ás 2 horas da tarde o doente teve de novo calafrio, seguido de febre. Ás 5 horas da tarde o interno o encontrou com a temperatura a 39°,6 e o pulso a 100; tinha tomado o sulfato de quinina á 1 hora da tarde.

Dia 13—Apyrexia completa; temperatura a 37°,3, pulso a 78. Lingua menos saburrosa, figado ainda crescido; cephalalgia frontal. Ourinas avermelhadas.

Prescripção :

Duas grammas de sulfato de quinina em duas dóses; uma dada immediatamente (9 horas da manhã), a outra ás 11 horas.
Mistura salina simples.

Ás 4 horas da tarde novo calafrio; ás 5 temperatura a 40°,2, pulso a 110; cephalalgia frontal muito intensa; dores lombares e nas pernas. O interno prescreveo uma poção com acetato de ammonia e tinctura de belladona, um clyster purgativo e sinapismos nas extremidades inferiores.

Dia 14—Olhos injectados e lacrymejantes; côr amarella-alaranjada das conjunctivas; cephalalgia muito pronunciada; dores lombares que obrigão o doente a gemer quando se move no leito, e que se irradião para os membros pelvianos. Temperatura a 40°,4, pulso a 120 e muito cheio. Lingua saburrosa na base e secca na ponta. Ausencia de nauseas e de vomitos; sensibilidade na região gastro-hepatica, figado crescido, baço normal. Ourinas ligeiramente albuminosas.

Prescripção :

Uma gramma de calomelanos em duas dóses.
Oleo de ricino—45 grammas (duas horas depois da segunda dóse de calomelanos).
Seis ventosas sarjadas na região lombar.
Sinapismos nas extremidades pelvianas.

Ás 5 horas da tarde, temperatura a 40°,8, pulso a 124; agitação, angustia epigastrica, epistaxis; maior quantidade de albumina nas ourinas. O doente evacuou

tres vezes, e a medicação purgativa continúa a produzir o seo effeito. O interno prescreveo uma poção com 4 grammas de nitro e 2 grammas de tinctura de digitalis.

Dia 15 — Sub-ictericia generalisada; oppressão epigastrica, inquietação; epistaxis moderada; temperatura a 38°,6, pulso a 128. Lingua rubra na ponta e secca no centro; vomito preto desde as 6 horas da manhã; o doente já vomitou cinco vezes; ventre tympanico. Ourinas muito sobrecarregadas de albumina. Intelligencia clara.

Prescripção:

Magnesia de Murray . . . . 180 grammas
Tinctura de camomilla . . . . } ãa 2 grammas
Tinctura de calumba . . . . }
Tinctura de noz vomica . . . . 12 gottas
Para tomar ás colhéres de sopa de meia em meia hora.
Limonada de limão gelada, gêlo.
Vesicatorio no epigastro.
Um clyster de cozimento de quina com tinctura de camomilla.

Ás 5 horas da tarde: côr icterica mais pronunciada; temperatura a 38°,2, pulso a 130. Cessarão os vomitos, cessou a epitaxis; apparecerão soluços e evacuações sanguinolentas, de côr negra; grande anxiedade epigastrica. O interno mandou renovar a poção, que já tinha terminado, ajuntando-lhe 2 grammas de ether sulfurico.

Dia 16 — Ictericia franca e generalisada; temperatura a 38°,8, pulso a 128: soluços, stomatorrhagia e enterorrhagia; lingua secca, contendo em sua face superior alguns pequenos coalhos sanguineos, halito fetido, dentes tintos de sangue; ausencia de vomitos, tympanite epigastrica, ventre deprimido e flaccido; albuminuria; sub-delirio.

Prescripção:

Agua . . . . 120 grammas
Solução normal de perchlorureto de ferro . . . . . . 2 grammas
Tome 1 colhér de sopa de duas em duas horas.
Cozimento forte de quina . . . . 150 grammas
Acido sulfurico . . . . 18 gottas
Xarope de cascas de laranjas . . . . 30 grammas
Tome 2 colhéres de sopa de duas em duas horas, alternando com a outra poção.
Cozimento forte de cascas de jequitibá . . . . 500 grammas
Alumen . . . . 4 grammas
Para dous clysteres (dados com quatro horas de intervallo).

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente agonisante. Apesar da medicação prescripta de manhã, e seguida regularmente debaixo da fiscalisação de seis alumnos por mim escolhidos, as hemorrhagias continuarão, o estado adynamico tornou-se muito pronunciado, os soluços forão-se tornando mais frequentes, as extremidades resfriarão-se e o corpo cobrio-se de um suor viscoso e fetido. Ás 8 horas da noute teve lugar a morte.

Autopsia praticada quatorze horas depois da morte — Côr açafroada de toda a superficie externa do cadaver; labios e mento tintos de sangue. Forte hyperemia da arachnoide e dos hemispherios cerebraes, côr amarella da dura-mater; os seios venosos d'esta membrana estão repletos de sangue negro e diffluente. Congestão

da base de ambos os pulmões; algum derramamento de serosidade amarellada na cavidade do pericardio; coração completamente vasio, descorado e gorduroso no ventriculo direito. Estomago contendo apenas cerca de 30 grammas de um liquido escuro e fetido; a mucosa d'este orgão está muito injectada, apresenta um pontilhado muito saliente, principalmente nas vizinhanças do pyloro. Grande injecção da mucosa do duodeno e do jejuno; notavel quantidade de um liquido negro, evidentemente sanguinolento, occupa toda a cavidade do ileon e do cœcum; a valvula ileo-cœcal está turgida, rubra e amollecida; no collon transverso encontra-se um pouco do mesmo liquido sanguinolento. Figado muito volumoso, congesto e vermelho em alguns pontos, amarellado e gorduroso em outros; baço de volume normal, porém um pouco amollecido. Rins augmentados de volume e gordurosos; bexiga contendo 60 grammas de ourina muito albuminosa e fetida.

Observação LXIV — Octavio Tancrier, natural de Bordeaux, de 25 annos de idade, cozinheiro, chegado ha vinte dias em um navio de véla, entrou para a enfermaria de Santa Izabel em 15 de maio de 1873.

Na noute antecedente, depois de ter comido e bebido de mais, foi acommettido de vomitos e fortes dores de estomago. Amanheceo com muita febre, cephalalgia, dores lombares e no epigastro. Foi n'estas condições que recolheo-se ao hospital durante a visita da clinica.

Estado actual — Face muito animada, vultuosa, olhos injectados e brilhantes; cephalalgia muito intensa, dores lombares violentas, caimbras nos membros inferiores. Temperatura a 40°,6, pulso a 118. Lingua saburrosa, muita sêde, vomitos biliosos, grande sensibilidade no epigastro, figado e baço de volume normal, ventre pastoso e preso. Ourinas avermelhadas e sem albumina.

Prescripção:

Seis ventosas sarjadas na região lombar.
Uma gramma de calomelanos.
Sessenta grammas de oleo de ricino.
Uma poção com 12 decigrammas de sulfato de quinina e 10 gottas de laudano de Sydenham, para ser dada em tres dóses com duas horas de intervallo, depois do effeito da medicação purgativa.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente muito melhor: a cephalalgia, as dores lombares, as caimbras e os vomitos tinhão cessado completamente; a temperatura estava a 38°,2 e o pulso a 88; os calomelanos e o oleo de ricino tinhão provocado oito evacuações abundantes; já tinha sido administrada a primeira dóse de sulfato de quinina; apezar de não terem decorrido ainda duas horas depois d'esta dóse, o interno deo a segunda com a sua propria mão, recommendando á irmã de caridade que desse a terceira ás 7 ½ horas da noute.

Dia 16 — Sub-ictericia, estado geral satisfactorio; temperatura a 38°,4, pulso a 90. Lingua ainda saburrosa; o doente vomitou o caldo que lhe foi dado de manhã; ainda sensibilidade epigastrica, porém menor; figado e baço de volume normal; albuminuria.

Prescripção:

Uma poção com 1 gramma de sulfato de quinina e 10 gottas de laudano, para ser dada em duas dóses.
Limonada de limão, como bebida ordinaria.

A segunda dóse de quinina foi rejeitada pelo vomito. Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com mais febre, a temperatura a 39° e pulso a 100; tinha tido um vomito escuro ás 4 horas, pouco mais ou menos. Foi-lhe prescripta a magnesia fluida de Murray com tinctura de camomilla, e a applicação de um sinapismo no epigastro.

Dia 17 — Ictericia generalisada e franca, estado geral bom; temperatura a 38°,6, pulso a 92. Lingua vermelha na ponta e nos bordos; ausencia de vomitos, ausencia de liquido no estomago, demonstrada pela percussão do epigastro; ventre preso; albuminuria muito pronunciada.

Prescripção:

Continúa o uso da magnesia de Murray com tinctura de camomilla, ás colhéres.
Limonada de limão, como bebida ordinaria.
Um clyster ligeiramente purgativo.
Dous clysteres pequenos contendo cada um 6 decigrammas de sulfato de quinina, dados com tres horas de intervallo.

Ás 5 horas da tarde, temperatura a 38°,2, pulso a 78; o doente não tem vomitado; epistaxis moderada.

Dia 18 — Ictericia muito intensa; epistaxis; notão-se na parede abdominal algumas manchas petechiaes, e na parede thoraxica uma mancha ecchymotica das dimensões de uma pequena moeda de prata de 200 réis. Temperatura a 37°,5, pulso a 68. Lingua menos avermelhada na ponta e nos bordos; ausencia de vomitos e de sêde. O clyster purgativo produzio uma evacuação biliosa; os dous clysteres de quinina forão tolerados; o doente queixa-se de zoada nos ouvidos e ouve mal; albuminuria muito pronunciada.

Prescripção:

Agua . . . . 120 grammas
Solução normal de perchlorureto de ferro. . . . . . . 24 gottas
Para tomar ás colhéres de duas em duas horas.

Cozimento forte de quina . . . . 200 grammas
Acido sulfurico . . . . 18 gottas
Tinctura de camomilla. . . . . 2 grammas
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 30 grammas
Para tomar 2 colhéres de sopa de duas em duas horas, alternando com a poção precedente.
Caldos de carne com vinho generoso.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente em boas condições; o pulso porém estava muito lento (52 pulsações por minuto); o thermometro marcou 37°,6; a epistaxis tinha cessado; ausencia de vomitos.

Dia 19 — Temperatura a 37°,2, pulso a 52; ictericia; mais uma mancha ecchymotica, menor do que a primeira; as petechias não augmentarão. Não ha epistaxis nem vomitos. Ourinas muito biliosas e albuminosas.

Prescripção: A mesma poção com perchlorureto de ferro.
Vinho quinado, meio calix de duas em duas horas.
Caldos de carne, café.

Dias 20, 21 e 22 — O doente não apresenta modificação alguma n'estes tres dias, a não ser o augmento progressivo do numero de pulsações da arteria radial (60, 68, 75).

Dia 23—Estado geral muito satisfactorio. Ictericia menos pronunciada. Temperatura a 37°,2, pulso a 75. Lingua humida, larga e rosada; appetite. As manchas petechiaes e ecchymoticas estão pallidas, tendem a desapparecer. As ourinas são muito biliosas, apresentão uma côr amarella gemma de ovo, encerrão porém muito pequena quantidade de albumina. O doente conserva-se recostado no leito e conversa alegremente com os alumnos.

Prescripção:

Continúa sómente no uso do vinho quinado.
Sopas, canja de frango, dous ovos quentes, café.

No dia 29 de maio, quinze dias depois de ter entrado para o hospital, Octavio Tancrier obtem alta restabelecido, conservando apenas como vestigio da grave molestia que o acommettêra, uma côr icterica pouco intensa, apreciavel sobretudo nas conjunctivas escleroticaes.

Observação LXV—Archangelo Parisi, italiano, de 37 annos de idade, chegado ha quatro mezes ao Brazil, tendo vindo da cidade de Campinas (S. Paulo) para a do Rio de Janeiro ha um mez; entrou para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda no dia 7 de março de 1873, ás 7 horas da manhã.

Estado actual—Face vultuosa, muito rubra, olhos brilhantes, photophobia, cephalalgia supra orbitaria muito intensa, dores rachialgicas, que se estendem para os braços e as pernas, delirio, agitação. Temperatura axillar a 40°,8, pulso a 120, cheio e muito desenvolvido. Lingua saburrosa no centro e vermelha na ponta, muita sêde; epigastro sensivel á apalpação e percussão, figado e baço de volume normal, prisão de ventre, que resistio a 1 libra de limonada purgativa de citrato de magnesia, tomada na vespera; ourinas escassas, muito vermelhas, ligeiramente albuminosas.

Prescripção:

Doze sanguexugas em cada apophyse mastoide.
Oito ventosas escarificadas na columna vertebral.
Uma gramma de calomelanos em uma só dóse.
Sessenta grammas de oleo de ricino.
Sinapismos nas extremidades inferiores.

Recommendei ao interno que desse ao doente 1 gramma de sulfato de quinina de tarde, no caso de descer a temperatura abaixo de 39°, e no caso contrario lhe prescrevesse uma poção com 6 grammas de nitro e 15 gottas de tinctura de belladona.

Dia 8—A temperatura da vespera apenas desceo $^8/_{10}$ de gráo depois dos effeitos das emissões sanguineas e da medicação purgativa. O interno não deo o sulfato de quinina. Na hora da minha visita, o doente apresenta-se icterico, com delirio constante, temperatura a 39°,6, pulso a 126, lingua secca, retrahida e tremula, anxiedade, angustia epigastrica; sensibilidade na região do estomago, som humorico n'essa região, fornecido pela percussão; figado e baço de volume normal, ventre tympanico; ourinas biliosas e sobrecarregadas de albumina.

Prescripção:

Poção com extracto de belladona, tinctura de almiscar, e agua de louro cerejo.
Um clyster purgativo com assafetida e camphora.
Vesicatorios nos jumellos.
Compressas embebidas em agua gelada sobre o craneo.

Ás 6 horas da tarde o pulso tornou-se muito pequeno e frequente, a temperatura desceo a 37°, appareceo carphologia e manifestou-se uma abundante epistaxis. O interno substituio a poção por outra em que entravão o carbonato de ammonia, o extracto molle de quina e a tinctura de canella, e introduzio nas fossas nasaes do doente pequenos chumaços de fios embebidos em uma mistura de partes iguaes de agua e solução normal de perchlorureto do ferro.

Dia 9—Pouco antes da minha visita, o doente vomitou uma grande quantidade de um liquido similhante á tinta de escrever. Encontrei-o comatoso, com sobresaltos de tendões, as extremidades frias, a temperatura axillar a 36°,2, o pulso extremamente veloz e filiforme, e a superficie cutanea de uma côr açafroada; as ourinas não forão examinadas. Mandei continuar com a mesma poção receitada pelo interno, alternando-a com algumas colhéres de vinho do Porto. Ás 2 horas da tarde o doente falleceo. Não foi feita a autopsia.

Observação LXVI — Salvador Perez, hespanhol, de 40 annos de idade, marinheiro, recentemente chegado á bahia do Rio de Janeiro; entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 1.° de maio de 1875, ás 9 horas da noute. Esteve desembarcado durante a tarde de 30 de abril, e voltou para bordo á noute. Confessa ter commettido alguns abusos, já comendo fructas verdes, já bebendo aguardente e cerveja. Amanheceo com dor de cabeça, nauseas e dores nas pernas; não teve calafrio, nem vomitou. Depois do meio dia sentio-se com febre; tomou uma bebida para suar, que lhe ensinou o piloto do navio; porém, longe de melhorar, pelo contrario, a febre se tornou mais forte, apparecerão-lhe dores lombares, e mal podia mover-se na cama. O medico de serviço no hospital prescreveo-lhe uma poção diaphoretica e sinapismos nas extremidades inferiores.

Estado actual—Dia 2 de maio—Olhos injectados, olhar languido, côr alaranjada das conjunctivas palpebraes; injecção muito manifesta dos capillares da parede thoraxica, o que em parte póde ser devido á insolação. Cephalalgia supra-orbitaria, dores lombares e nas pernas. Temperatura a 40°,2, pulso a 100. Lingua muito saburrosa, amargo de bôca, muita sêde, anorexia; sensação de grande plenitude no epigastro, figado e baço de volume normal, ventre preso; ourinas avermelhadas, sem albumina.

Prescripção:

Um vomitivo de ipecacuanha com 5 centigrammas de tartaro stibiado.
Um clyster purgativo.
Uma gramma de sulfato de quinina se a temperatura ficar abaixo de 39°; no caso contrario, uma poção com 6 grammas de nitro e 12 grammas de acetato de ammonia.

Depois de ter vomitado e evacuado abundantemente, o doente tinha uma temperatura de 38°,2 ás 5 horas da tarde; a pelle estava humida, e as dores lombares e das pernas tinhão desapparecido. O interno mandou dar o sulfato de quinina, que foi bem tolerado.

Dia 3—Estado geral satisfactorio, sub-ictericia generalisada; temperatura a 37°,8, pulso a 82; ausencia de cephalalgia e de vomitos; o exame das ourinas revela a presença de albumina.

Prescripção:

Doze decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses.
Limonada de limão, como bebida ordinaria.

Ás 5 horas da tarde, o interno soube que o doente tinha tido um vomito preto pouco abundante duas horas antes. A temperatura estava a 37°,4, o pulso a 90; nada indicava gravidade.

Dia 4—Ás 7 horas da manhã segundo vomito preto, mais abundante do que o primeiro; ictericia mais pronunciada; grande quantidade de albumina nas ourinas. Temperatura a 37°, pulso a 80. Lingua limpa.

Prescripção:

Magnesia de Murray com tinctura de camomilla e tinctura de calumba.
Um pequeno vesicatorio no epigastro.
Limonada de limão.
Dous pequenos clysteres contendo cada um 1 gramma de sulfato de quinina e 5 gottas de laudano.

Dia 5—Não se reproduzio o vomito preto; o doente sente-se melhor; ictericia e albuminuria.

Prescripção:

Mesmo tratamento, menos os clysteres de quinina.
Vinho quinado, ás colhéres, alternando com a poção.
Caldos de carne, café.

Dia 6—Apparece uma pequena hemorrhagia pela gengiva inferior; continúa a ictericia e a albuminuria.

Prescripção:

A magnesia é substituida por uma poção composta de cozimento de quina, acido sulfurico e xarope de cascas de laranja.
Continúa o uso do vinho quinado.
Um collutorio de infusão de noz de galha em 8 grammas de alumen e 60 grammas de mel rosado.

Dias 7, 8, 9 e 10—O doente tem tido melhoras progressivas quanto ao estado geral; só no dia 10 é que cessou a stomatorrhagia completamente, e que a quantidade de albumina nas ourinas diminuio de modo sensivel. Até o dia 19 o doente esteve em uso de vinho quinado (meio calix de tres em tres horas) e de uma alimentação progressivamente reparadora e variada.

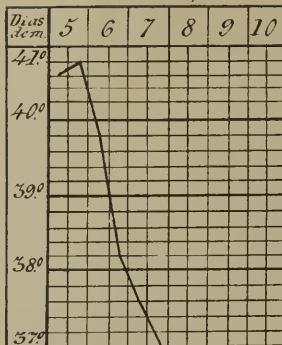
No dia 20 teve alta, conservando a côr icterica bem pronunciada.

Observação LXVII—Francisco Sabugal, portuguez, de 14 annos de idade, aprendiz de pedreiro, chegado ao Brazil ha onze mezes, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 24 de maio de 1873. Sentio-se incommodado no dia 23 de manhã, e assim mesmo foi trabalhar; ás 2 horas da tarde foi conduzido em um tilbury para a casa de seo pai, onde derão-lhe uma beberagem com aguardente, e mais tarde um purgante de oleo de ricino.

Dia 24—*Estado actual*—Olhos injectados e brilhantes, côr alaranjada das conjunctivas palpebraes, côr sub-icterica do tegumento externo de algumas regiões, do pescoço sobretudo. Cephalalgia frontal, ausencia de dores lombares e nas per-

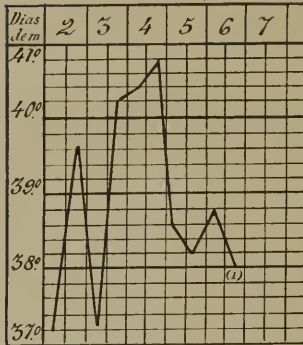
Febre amarella

(Observação LXII)

Homem, 26 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Morte ás 11 horas da noute.

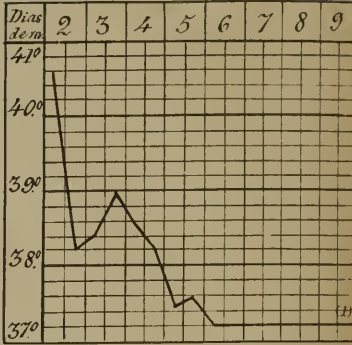
Febre amarella

(Observação LXIII)

Homem, 42 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Morte ás 8 horas da noute.

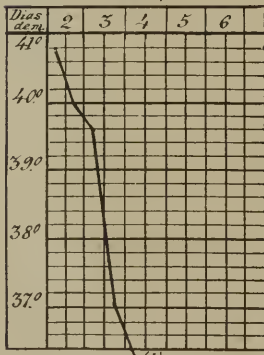
Febre amarella

(Observação LXIV)

Homem, 25 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Alta.

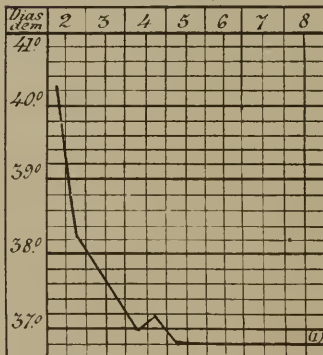
Febre amarella

(Observação LXV)

Homem, 37 annos (Casa de Saude da Ajuda)

(¹) Morte ás 2 horas da tarde.

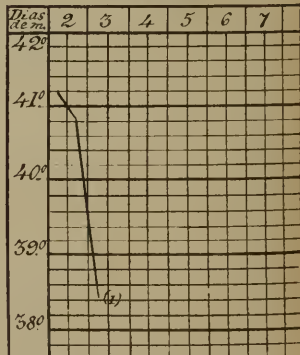
Febre amarella

(Observação LXVI)

Homem, 40 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Alta.

Febre amarella

(Observação LXVII)

Homem, 14 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(¹) Morte ás 11 horas da manhã.

nas. Temperatura a 41°,2, pulso a 130 e pequeno. Lingua saburrosa e secca, com uma facha côr de ferrugem no centro, muita sêde, vomitos de vez em quando, grande sensibilidade no epigastro, figado augmentado de volume e doloroso á percussão, ventre um pouco tympanico; ourinas muito raras e sem albumina. Subdelirio; o doente está em continuado movimento no leito, ora toma o decubito lateral direito, ora o esquerdo, ora o dorsal, geme e dá profundos suspiros.

Prescripção:

Loções em todo o corpo de tres em tres horas, feitas com uma esponja embebida em uma mistura de partes iguaes de agua e alcool; para este fim são nomeados seis alumnos, que se encarregão d'essas loções.

Agua	150 grammas
Tinctura de digitalis	ãa 2 grammas
Tinctura de aconito	
Alcool de veratrina	8 gottas
Xarope de gomma	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Limonada de limão, como bebida ordinaria.

Vesicatorios aos jumellos.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com delirio franco e epistaxis; por duas vezes tinha tido vomito preto; a temperatura estava a 40°,8, o pulso a 132.

Dia 25—O doente está perdido. Ictericia bem pronunciada; epistaxis, stomatorrhagia, vomito preto repetidas vezes, enterorrhagia. Temperatura a 38°,4, pulso tão frequente e pequeno que não póde ser bem apreciado no numero de seos batimentos. O doente, em estado semi-comatoso, pronuncia constantemente uma serie de phrases incompletas e incomprehensiveis; de vez em quando dá um grito, e é então acommettido de um forte tremor geral; sobresaltos tendinosos, crucidismo e soluço. Lingua tinta de sangue em alguns pontos, coberta de pequenos coalhos sanguineos seccos em outros, halito fetido; suppressão de ourinas; extrema sensibilidade do ventre.

Prescripção:

Poção com 2 grammas de acido galhico e xarope diacodio.

Vinho do Porto, ás colhéres alternando com a poção.

Dous pequenos clysteres, contendo cada um 1 gramma de alumen.

Ás 11 1/2 horas da manhã, tendo apenas tomado 2 colhéres da poção e um clyster, o doente falleceo, tendo tido pouco antes alguns movimentos convulsivos nos membros superiores, nos inferiores e na face.

Em virtude de uma ordem, partida da administração superior do hospital da mizericordia, os cadaveres de individuos mortos de febre amarella não são conservados até o dia seguinte, são enterrados de tarde; por esse motivo não se fez autopsia no caso d'esta observação.

§ XIII

No Rio de Janeiro, bem como em todos os paizes do mundo em que a febre amarella se tem desenvolvido epidemicamente, esta molestia

é muito mais grave nos estrangeiros recentemente chegados do que nos aclimatados e nos nacionaes; com os filhos das provincias do Sul, sobretudo do Rio Grande, de S. Paulo e Minas Geraes, dá-se entre nós o mesmo em relação á gravidade com que são acommettidos do mal epidemico.

A intensidade do calor febril não indica em absoluto muita gravidade, salvo quando sobe alem de 41 gráos; porém a prolongada duração do maximo da temperatura a que chega a febre no primeiro periodo, é quasi sempre um máo signal prognostico. Se o maximo thermico, tendo apenas durado de tres a seis horas, for seguido da descida rapida da columna thermometrica, devemos fazer um prognostico favoravel: n'este caso, ordinariamente não apparecem os symptomas do terceiro periodo. Se o maximo do calor febril não modificar-se mediante o emprego dos meios therapeuticos antipyreticos, o apparecimento do terceiro periodo é certo; este periodo reveste de ordinario a fórma hemorrhagica.

Quanto mais pronunciada for a apyrexia do segundo periodo, tanto mais facilmente se curará o doente; quanto mais longe da temperatura normal estiver o calor, tanto mais grave será a situação do doente. A angustia epigastrica e a insomnia são os dous symptomas mais graves do segundo periodo.

A anuria é de todos os symptomas da febre amarella aquelle que considero mais grave. Bem sei que o dr. Costa Alvarenga conseguio curar a quarta parte dos casos em que havia suppressão da secreção ourinaria.

Bem sei que Louis não dá a este symptoma o mesmo valor prognostico que eu dou. Porém, devendo guiar-me em minhas opiniões pelo que tenho observado em minha pratica, diante de uma anuria completa, datando de mais de vinte e quatro horas, eu desanimo, perco a esperança de curar o doente, porque ainda não tive um só caso de cura n'estas condições.

Os rins se encarregão de eliminar com a ourina a uréa que resulta da desintegração intersticial nutritiva das substancias azotadas: a uréa é pois um producto excrementicio; representa o papel de cinza da combustão organica; se não é eliminada, fica retida no sangue em grande quantidade, determina um envenenamento, que se chama uremia. Ora, o envenenamento uremico, qualquer que seja a causa que impeça a eli-

minação da uréa, determina para o lado da innervação uma serie de desordens, entre as quaes figurão as convulsões, o delirio e o coma. Quando ha pois anuria na febre amarella, os effeitos da uremia se associão aos progressos naturaes da molestia; o systema nervoso torna-se o alvo das mais graves lesões funccionaes, com as quaes a vida se torna incompativel.

§ XIV

D'entre as condições favoraveis ao desenvolvimento da febre amarella, quer endemica, quer epidemicamente, só tres podem ser destruidas: a existencia de pantanos, os grandes depositos de materias organicas, e a accumulação de estrangeiros recentemente chegados, durante o verão. Seccar e aterrar os pantanos; dar facil curso ás aguas pluviaes, impedindo d'este modo que fiquem estagnadas; cuidar seriamente no asseio das praias, ruas e praças, removendo com promptidão os detritos organicos, antes que entrem em fermentação putrida; estabelecer um systema de esgoto que permitta a desinfecção completa das materias fecaes, e impeça, por meio de grande quantidade d'agua, a obliteração dos tubos que as tenhão de conduzir; estabelecer um plano geral de construcções onde habite a classe pobre, e onde sejão respeitados os mais importantes e indispensaveis preceitos da boa hygiene; onde haja uma lotação previamente estabelecida, e onde o governo, por meio de agentes de sua confiança, possa exercer uma fiscalisação directa e uma vigilancia efficaz; insistir e dar maior desenvolvimento á medida, ultimamente adoptada, de dispersar os estrangeiros recentemente chegados para diversos pontos do interior da provincia do Rio de Janeiro, para as provincias do sul, cujo clima mais se approxima do de alguns paizes da Europa, taes são em resumo os recursos de que devem lançar mão os homens que se encarregão da alta administração do nosso paiz. Abracem os conselhos que mais de uma vez lhes tem dado o laborioso e illustrado presidente da junta central de hygiene publica, e talvez que a febre amarella nos deixe em paz, ou pelo menos seja mais rara em suas manifestações epidemicas.

Admittindo para a febre amarella tres periodos: o 1.º, de reacção, congestivo ou inflammatorio, em que a molestia se assimilha a uma febre angiothenica; o 2.º, de transição, em que ha remissão da febre; o 3.º, hemorrhagico ou ataxo-adynamico, é claro e evidente que para cada

um d'estes periodos deve haver um tratamento; que os meios indicados em um, não podem convir nos outros. Variando as condições do organismo conforme o periodo da molestia, a therapeutica tambem deve variar.

No primeiro periodo ha muita febre, ha congestões e mesmo inflammações; no terceiro ha hemorrhagias, adynamia, ataxia: as condições do organismo, n'estes dous periodos são pois diametralmente oppostas. No primeiro não ha gravidade nos phenomenos, não ha perigo que ameace immediatamente a vida; no terceiro, o doente está constantemente ameaçado de morte; o segundo periodo serve de ponte para a passagem do mal: é ahi que convem empregar os recursos que impeção essa passagem; com esses recursos quebra-se a ponte, e o mal não chega ao periodo grave e ameaçador.

Durante o primeiro periodo da febre amarella, quando as congestões visceraes são muito pronunciadas e ameação de perto a existencia do doente, quando sobretudo ha notavel hyperemia das meningeas cerebraes e do proprio cerebro, não hesito em recorrer ás emissões sanguineas. Se a molestia ainda não excedeo de vinte e quatro horas de existencia, e se o doente é moço, robusto e de temperamento sanguineo; se o seo pulso é forte, cheio e desenvolvido, recorro á lanceta, e tiro pela veia do braço 300 a 400 grammas de sangue. Se não ha indicação franca e terminante para a phlebotomia, substituo a lanceta pelas sanguexugas ou pelas ventosas sarjadas. As regiões mastoideas são os pontos preferidos para o emprego das primeiras, quando ha hyperemia intracraneana; o rachis e a região lombar para o das segundas, quando ha hyperemia intrarachidiana. Ha medicos no Rio de Janeiro, cujo merito scientifico e pratico ninguem ousa contestar, que abração as sangrias, mesmo a geral, como methodo invariavel de tratamento no primeiro periodo da febre amarella, administrando logo depois da emissão sanguinea uma alta dóse de sulfato de quinina ao doente.

Eu penso que a este respeito nada ha de absoluto, que nos deva servir de regra: assim como censuro os que proscrevem completamente as sangrias, assim tambem não posso louvar aquelles que as abração para todos os casos. É preciso pesar com muito criterio as indicações e contra-indicações, principalmente quando se tratar da phlebotomia; o medico deve consultar a gravidade dos phenomenos congestivos e inflam-

matorios, o temperamento, a idade e a constituição do doente, o estado do pulso e a data da molestia.

Favorecer a diaphorese e desembaraçar o tubo digestivo, são indicações que convem desde logo preencher no primeiro periodo da febre amarella, conseguindo-se d'este modo combater a reacção febril, provocar uma remissão, e preparar o organismo para a medicação que deve prevenir o apparecimento do terceiro periodo. Para promover uma transpiração franca, lanço mão dos pediluvios sinapisados, dos banhos de vapor, e de uma poção em que entrão o acetato de ammonia e a tinctura de aconito em altas dóses, reunidos á agua de louro cerejo e á tinctura de belladona, que, sendo meios antipyreticos, concorrem alem d'isso para diminuir a hyperemia intracraneana e corrigir a intensidade da cephalalgia.

Depois que os doentes têm transpirado copiosamente, recorro aos purgativos, preferindo sempre os calomelanos na dóse de 1 gramma, seguidos, duas horas depois, de 60 grammas de oleo de ricino. A minha preferencia funda-se na acção electiva dos calomenos sobre o apparelho hepato-biliar, provocando evacuações biliosas, e na promptidão dos effeitos do oleo de ricino, visto como o primeiro medicamento, alem de ser infiel como purgativo, é muito demorado em sua acção.

Se o doente apresenta a lingua coberta de uma espessa camada de saburra branca ou amarellada, e indicando embaraço gastrico pronunciado, existindo ou não nauseas, e mesmo vomitos, não emprego sudorificos, nem os purgativos que acabo de indicar, prescrevo um vomitivo de ipecacuanha em infusão e 5 centigrammas de tartaro stibiado. Com este meio, o doente vomita, evacua e transpira muito, e a remissão desejada se manifesta promptamente. Em 1873 lancei mão da medicação vomitiva em vinte e tres casos, e em todos elles fui bem succedido. Aos meos distinctos collegas drs. Albino Rodrigues de Alvarenga, João Ribeiro de Almeida e Theodoro Langgaard, essa medicação, opportunamente empregada, tambem deo bons resultados.

Quando o doente, apezar dos meios que tenho referido, conserva-se com febre, sem experimentar sensiveis melhoras, o que é quasi sempre de máo agouro, a minha conducta varía conforme o gráo de intensidade da reacção febril persistente. Se ella é moderada, não tenho o menor receio de empregar a medicação preventiva propria do segundo periodo

comquanto ella então me mereça pouca confiança; porém simultaneamente recorro ao nitro na dóse de 4 grammas, com o fim de actuar sobre o apparelho circulatorio, deprimindo-lhe o erethismo, e ao mesmo tempo exagerar a secreção ourinaria, para que sejão facilmente eliminados pelo emunctorio renal os productos de desintegração intersticial organica, augmentados em sua quantidade pela febre que se prolonga. Se o calor febril mantem-se em gráo elevado, acima de 39°, por exemplo, lanço mão das loções feitas com agua alcoolisada ou vinagre aromatico, duas ou mais vezes durante o dia, por meio de uma esponja, e dou ao mesmo tempo a digitalis, na dóse de 2 grammas da tinctura em 120 grammas de vehiculo, a veratrina, na dóse de 6 a 8 gottas da tinctura alcoolica (alcool de veratrina). Estas duas substancias são energicos representantes da medicação antithermica ou antipyretica, e por isso são lembradas sempre que convem fazer cessar ou diminuir uma febre que inspira receios, ou porque seja muito intensa, ou porque tenha durado longo tempo, ou, sobretudo, porque apresente estes dous inconvenientes.

O fim que tenho em vista com a medicação do primeiro periodo da febre amarella é promover com promptidão o apparecimento do segundo periodo, porque n'elle se encerrão todas as minhas esperanças. Se alcanço o fim desejado, aproveito o ensejo com soffreguidão, e prescrevo a medicação preventiva a que tenho-me referido mais de uma vez, medicação heroica, tão injustamente accusada por alguns praticos eminentes e respeitaveis do Rio de Janeiro, e que no entretanto me tem prestado relevantes serviços: essa medicação é constituida pelos saes de quinina.

§ XV

Valor da quina e do sulfato no tratamento da febre amarella

Quer na epidemia de 1850, quer nas epidemias subsequentes, até 1870, o sulfato de quinina foi sempre empregado no segundo periodo da febre amarella entre nós, onde todos os medicos o julgavão indicado, obtendo com esse medicamento incontestaveis vantagens. O sr. barão de Petropolis considerava tão patente a indicação do precioso remedio n'esse periodo da molestia, que á denominação de periodo intermediario ou de transição juntou a de *periodo de quinina*. Eu fui muitas vezes testemunha dos bons resultados que elle obteve, com o seo procedimento invariavel, em diversas epocas em que apparecerão casos de febre amarella nas enfermarias de clinica da faculdade. Logo que a reacção febril

cessava ou diminuia, o sabio professor prescrevia uma boa dóse de sulfato de quinina, que o doente tomava dissolvida em limonada sulfurica.

A accusação infundada que pesa hoje sobre esta pratica tão racional teve a sua origem em 1869, depois da publicação da ultima edição da obra de Dutrouleau. Este distincto medico francez, levado por uma legitima inducção, guiado por sãos principios de physiologia pathologica e therapeutica, empregou o sulfato de quinina nos primeiros casos de febre amarella que observou. Não conhecendo porém ainda a indole e natureza da molestia, ignorando as condições etiologicas sob cuja influencia ella se desenvolve, recorreo ao medicamento no terceiro periodo, quando se apresentavão phenomenos graves, de ordem hemorrhagica ou ataxo-adynamica: administrou-o quasi sempre em clysteres, porque os doentes tinhão vomitos frequentes, e estes vomitos muitas vezes erão negros; administrou-o quando a ataxia e a adynamia compromettião a existencia dos pacientes, e n'este caso, ou a absorpção não se dava, e o remedio de nada servia, ou, se era absorvido, incrementava as desordens nervosas. Não é para admirar pois que o medicamento não tivesse aproveitado, que tivesse concorrido mesmo para approximar a epoca da morte, tendo produzido o mesmo resultado as copiosas sangrias que o mesmo pratico invariavelmente empregava no começo da molestia.

Da leitura attenta e reflectida das observações de Dutrouleau, resulta para o medico imparcial e desprevenido a convicção de que as emissões sanguineas e o sulfato de quinina não preenchêrão indicações evidentes e bem determinadas, apesar da reconhecida pericia do pratico que lançou mão d'estes meios. Sangrar em todos os casos de febre amarella, é procedimento tão censuravel. como administrar altas dóses de sulfato de quinina, mesmo em clysteres, depois do apparecimento dos symptomas do terceiro periodo.

O dr. Dutrouleau, desanimado com os desastrosos resultados que tinha obtido, esquecido de que elles podião ser explicados pela inopportunidade da sua therapeutica, condemnou com severidade os dous meios de que se tinha servido, principalmente o segundo, e na segunda edição de sua obra faz um protesto de arrependimento, baseando-o em uma estatistica, que nada prova contra o sulfato de quinina. Alguns medicos brazileiros, impressionados pela significação numerica d'essa estatistica, influenciados pela autoridade do seo autor, mudarão rapidamente

de opinião, e começarão a julgar nocivo, no tratamento da febre amarella, o mesmo remedio que outr'ora tinhão empregado com successo incontestavel.

Accusão o sulfato de quinina de provocar o vomito preto e de favorecer a manifestação dos symptomas typhoidéos. Como já disse, o vomito preto é o resultado de uma hemorrhagia do estomago, achando-se o sangue de mistura com o muco, a bilis e outros liquidos que possão existir na cavidade do orgão. Se na crase do sangue houver a condição que prepara as hemorrhagias, estas terão lugar inevitavelmente, por este, por aquelle, ou por aquelle outro ponto do organismo; não posso conceber qual a rasão por que o sal de quinina ha de determinar para a mucosa gastrica a exsudação sanguinea. Eu desejava que me explicassem o mecanismo mediante o qual, dada a causa, o effeito se manifesta. No segundo periodo da febre amarella ha commummente tendencia ao vomito; em alguns casos, a susceptibilidade do estomago reclama n'esse periodo o emprego de meios anti-emeticos. N'estas condições, mesmo quando o doente ainda não tem vomitado, basta a ingestão de um liquido amargoso, ou pouco agradavel ao paladar, para provocar as contracções do orgão, tendo lugar a expulsão do seo conteúdo.

Ora, se este resultado é ás vezes produzido por alguns goles de caldo, por algumas colhéres de qualquer poção, não admira que possa ser determinado pelo sulfato de quinina, cujo sabor o torna muitas vezes intoleravel ao estomago de individuos que soffrem de febres paludosas, ou de outras molestias que o reclamem.

Se na cavidade gastrica houver uma certa quantidade de sangue, constituindo a materia negra, ella fará parte das substancias vomitadas, qualquer que seja o agente medicamentoso que provoque o vomito. E demais, depois que a exsudação sanguinea occupar o estomago, longe de haver inconveniente em sua rejeição, pelo contrario, ha n'isso vantagem: não só a viscera fica desembaraçada da carga que a distendia, causando grande afflicção ao doente, mas tambem os meios hemostaticos e anti-emeticos, empregados com o fim de impedir uma nova exsudação e calmar a excitabilidade do estomago, actuão mais energica e directamente sobre este orgão, estando elle vasio.

Quasi sempre o apparecimento do terceiro periodo é annunciado por um vomito preto; antes que este symptoma se manifeste, o doente

é considerado no segundo periodo da molestia; toma por conseguinte o sulfato de quinina. Nada mais facil de observar-se do que a coincidencia de apresentar-se o vomito preto depois da administração do sal de quinina, sem que por isso estejamos autorisados a admittir entre os dous factos a relação de causa para effeito. Analysemos agora a segunda accusação.

Não ha duvida alguma que o sulfato de quinina produz muitas vezes um certo numero de desordens nervosas, algumas das quaes podem revestir-se de gravidade e inspirar receios. Porém isso só se observa depois do emprego continuado de grandes dóses do medicamento, e em individuos de temperamento nervoso, muito excitaveis, nos quaes a tolerancia para a medicação nevrosthenica é muito limitada. Mesmo n'este caso, os effeitos do sal de quinina sobre a innervação, podem ser efficazmente attenuados, ajuntando-se-lhe o opio, e dando-se ao doente simultaneamente um pouco de vinho ou algumas colhéres de agua de Inglaterra. Não é sómente na febre amarella que o precioso remedio determina a manifestação de phenomenos nervosos; nas febres paludosas, sobretudo nas perniciosas, o mesmo tem lugar muitas vezes: no entretanto, diante de um caso de febre perniciosa ataxica, delirante, convulsiva ou comatosa, ninguem deixará por certo de dar altas dóses de sulfato de quinina, dominado pelo medo de aggravar os symptomas que o doente apresenta.

As vantagens dos saes de quinina, no tratamento da febre amarella demonstrão-se com argumentos tirados da theoria e da observação clinica.

A febre amarella é o resultado de um miasma infeccioso, que envenena o sangue, e consecutivamente o organismo inteiro; este miasma provém da decomposição de materias organicas, é essencialmente phytozoemico. Pois bem, desde que o sulfato de quinina tornou-se conhecido no mundo medico; desde que a sua efficacia nos casos de envenenamento palustre tornou-se um axioma em therapeutica, elle tem sido considerado o antidoto por excellencia para todas as molestias dependentes de um veneno miasmatico. Na intoxicação diphtherica, na que produz a cholera-morbus, elle tem sido empregado com notaveis vantagens. Antes de saber-se que a febre typhoide, apezar de ser uma affecção de origem miasmatica, é anatomicamente caracterisada por lesões intesti-

naes, que percorrem uma marcha regular, uniforme, invariavel e cyclica, acompanhadas de uma reacção febril que tem evoluções e periodos determinados, contra ella tambem se empregava o sulfato de quinina, e ainda hoje ha praticos notaveis entre nós que não o abandonarão. Na uremia, envenenamento do sangue produzido por uma substancia organica a uréa, o mesmo medicamento é preconisado como o unico capaz de neutralisar os effeitos do veneno. Não vejo rasão para que a febre amarella faça excepção á regra geral, tanto mais quanto, no miasma que a produz, entra um elemento de procedencia paludosa.

Em grande numero de casos de typho americano, depois de uma febre de typo remittente, que dura vinte e quatro, trinta e seis ou quarenta e oito horas, o calor febril cessa completamente ou diminue muito, o pulso torna-se menos cheio e frequente, o doente experimenta sensiveis melhoras, e muitas vezes apparece um copioso suor, que banha toda a superficie cutanea. Diante d'esta marcha que segue a molestia, quem deixará de reconhecer uma febre remittente paludosa, chegada á epoca de sua evolução, que reclama altas dóses de sulfato de quinina?

Quem poderá ficar com a consciencia tranquilla, deixando passar essa propicia occasião sem administrar ao doente o poderoso especifico, que deve nullificar a acção do miasma infeccioso?

A febre amarella é uma molestia de natureza miasmatica; é constituida em seo fundo por um envenenamento do sangue, o qual mais tarde determina desordens graves em quasi todos os orgãos, e sobretudo uma profunda alteração na crase sanguinea. Pois bem, desde que pudermos actuar sobre um veneno por meio de um antidoto que o neutralise, impedindo a manifestação de seos effeitos perniciosos, devemos fazel-o. Se o veneno póde ser attingido antes de ter entrado para a economia, tanto melhor, o triumpho da medicação neutralisante é infallivel. Se porém o medico chega tarde, se o corpo malefico já foi absorvido, nem por isso elle deve desanimar e perder a esperança; póde ainda empregar alguns meios, que perdem o nome de antidotos, na rigorosa linguagem da toxicologia, porém que se destinão a neutralizar o veneno, não no estomago, ou nos intestinos, porém no sangue, para onde foi levado pela absorpção. Não podemos neutralisar o miasma da febre amarella, antes que elle tenha penetrado no organismo, salvo

quando, por meio de convenientes desinfecções, inutilisámos um fóco infeccioso.

Determinando o envenenamento miasmatico, devemos procurar neutralisal-o o mais promptamente possivel, antes que elle produza os seos mortiferos resultados. O agente neutralisante não póde, nem deve ser outro senão o sulfato de quinina. Dal-o quando ha muita febre, embaraço gastro-intestinal, congestões visceraes, e erethismo circulatorio em toda a economia, é inutil, elle não aproveita, porque não é absorvido; as condições do doente são todas contrarias á absorpção. Removamos pois estas condições desfavoraveis, e logo que este fim tenha sido alcançado, não percamos tempo, administremos o medicamento preventivo, neutralisante ou antidoto, como quizerem chamal-o.

Os meios de remover os obstaculos que impedem a absorpção d'esse medicamento, são aquelles que se destinão ao primeiro periodo da molestia, de que me occupei no paragrapho precedente.

Na pagina 72 de sua memoria sobre a epidemia de febre amarella de 1850, diz o illustrado sr. barão de Lavradio:

«Não deixamos de reconhecer que um ponto de analogia mui grande existe entre o miasma productor da febre amarella e o das intermittentes, por serem ambos o resultado de effluvios, devidos á decomposição de substancias organicas; porém de outro lado não podemos desconhecer que outro ponto mui distincto os separa.»

Ora, ou o meo respeitavel collega ha de confessar que a natureza da febre amarella mudou de 1850 para cá, o que não será facil demonstrar; ou ha de commigo concordar que uma molestia miasmatica, cujo miasma que a produz apresenta muita analogia com os effluvios palustres, não póde dispensar o emprego do sulfato de quinina, senão quando contra-indicações manifestas se apresentão. Peço pois licença ao sr. barão de Lavradio para discordar de sua opinião relativamente á maneira injusta e infundada por que condemna em absoluto os saes de quinina no tratamento do typho americano.

Em 1873 entrarão para o meo serviço clinico da casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda 139 doentes de febre amarella, dos quaes 6 moribundos, que estiverão nas enfermarias por espaço de uma a seis horas. Dos 133 restantes, fallecerão 23 e curarão-se 110. Dos fallecidos só 8 tomarão sulfato de quinina, porque os outros 15 entrarão em condições

que contra-indicavão o emprego d'este medicamento. Dos curados só 18 não tomarão sulfato de quinina, por terem entrado já no terceiro periodo: em 92 elle foi empregado, durante um espaço de tempo nunca menor de quatro dias, tendo sido em muitos casos prolongada a prescripção alem de uma semana. Resulta pois d'esta estatistica, escrupulosamente baseada sobre a mais severa observação, que, de 100 doentes, entrados no primeiro periodo, e nos quaes a molestia chegou ao segundo, o sulfato de quinina, tendo sido empregado n'esse segundo periodo, só não conseguio impedir o apparecimento do terceiro em 8; em 92 preencheo completamente o fim com que foi administrado. N'aquelles casos em que alguns phenomenos hemorrhagicos ou ataxo-adynamicos se manifestarão a despeito da medicação preventiva, estes phenomenos, alem de pouco numerosos, forão benignos.

Se a reacção febril do primeiro periodo cessa completamente, coincidindo com a apyrexia o apparecimento de um suor abundante e generalisado, dou duas dóses de sulfato de quinina de 6 decigrammas cada uma, com tres horas de intervallo entre uma e outra, tendo o cuidado de associar a cada dóse 5 gottas de laudano de Sydenham, a fim de prevenir o vomito.

Se não ha completa apyrexia; se o thermometro marca uma temperatura superior a 37°,5, prefiro dar uma poção com 12 decigrammas de sulfato de quinina ás colhéres de hora em hora, porque n'este caso o estomago supporta melhor o remedio em dóses fraccionadas.

Quando ha manifesta tendencia ao vomito, recorro á formula pilular.

Sulfato de quinina. . . . . 2 grammas
Extracto molle de quina . . . . . . 1 gramma
Sulfato de morphina. . . . . 5 centigrammas
Para 12 pilulas. Tomar 1 de duas em duas horas.

Nos casos em que a quéda brusca do calor febril vai alem da cifra normal, notando-se abaixamento da temperatura nas extremidades, associo ao sulfato o valerianato de quinina.

Durante dous dias consecutivos mantenho sempre a mesma dóse de quinina, nunca inferior a 1 gramma, se o doente é um adulto; depois vou diminuindo gradualmente as dóses, como se estivesse tratando de um caso de febre intermittente ou remittente paludosa.

Emquanto o doente toma os saes de quinina, mando dar-lhe como bebida ordinaria a limonada de limão fortemente acidulada: com este meio, na apparencia tão simples, tenho em vista corrigir a tendencia que apresenta a fibrina do sangue em tornar-se diffluente na febre amarella, predispondo assim o organismo ás hemorrhagias passivas. No escorbuto, nas febres paludosas graves, na febre typhoide, e em outras molestias dyscrasicas, em que se dá a mesma tendencia, o acido citrico tem prestado importantes serviços.

Depois que cessa completamente a medicação preventiva, recorro então aos tonicos, para dar forças ao doente, e preparar-lhe uma convalescença rapida e franca: quasi sempre dou preferencia á agua de Inglaterra ou vinho quinado. Com uma alimentação reparadora e de facil digestão, obtenho o complemento da cura.

Se, apezar do sulfato de quinina, o terceiro periodo da molestia se manifesta, os meios therapeuticos de que então me sirvo são inteiramente outros, e varião conforme a natureza dos symptomas que se apresentão.

§ XVI

No terceiro periodo da febre amarella, a medicação que mais aproveita é aquella que se dirije aos symptomas que predominão. Para combater os vomitos que apparecem e se tornão frequentes, deve-se recorrer ás poções anti-emeticas e effervescentes, aos revulsivos no epigastro e ás bebidas acidas e fortemente geladas. Quando as materias vomitadas são constituidas por muco, bilis e os liquidos ingeridos, e nada apresentão ainda de caracteristico, emprégo com vantagem a seguinte poção:

Magnesia fluida de Murray	250 grammas
Sulfato de morphina	5 centigrammas
Tinctura de camomilla	2 grammas
Tinctura de noz vomica.	15 gottas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Ao mesmo tempo mando applicar um sinapismo no epigastro. Em muitos casos os vomitos cessão completamente com essa medicação, em outros porém continuão, o que é indicio quasi certo de que em breve apparecerá a materia negra nas substancias vomitadas. N'este caso re-

corro ás bebidas geladas, ao gelo em pequenos fragmentos, á poção anti-emetica de Rivière, ou á seguinte poção:

Hydrolato de melissa.	180 grammas
Elixir de opio de Mac-Mund.	12 gottas
Tinctura de calumba	2 grammas
Ether sulfurico.	2 grammas
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

O oxalato de cerium, na dóse de 30 centigrammas em 180 grammas de agua; a tinctura de iodo, na dóse de 6 gottas, associada á tinctura de belladona, na dóse de 1 gramma, em 120 grammas de agua; a limonada de limão muito acidulada, dada ás colhéres de sopa, são meios que me tem aproveitado em alguns casos rebeldes, em que os doentes continuão a vomitar com frequencia a despeito da medicação que acabo de referir.

Quando o vomito preto é constituido por uma substancia ennegrecida e pulverulenta, suspensa em um liquido esverdinhado e transparente, insisto nos meios anti-emeticos; se porém do estomago sai um liquido negro e homogeneo, similhante á tinta de escrever, ou sangue com todos os seos caracteres apparentes, escolho a minha therapeutica d'entre os medicamentos anti-hemorrhagicos ou hemostaticos. O primeiro de que lanço mão é a ergotina, dando-lhe por vehiculo a limonada sulfurica. Se este medicamento não dá resultado vantajoso, recorro ao acido galhico, na dóse de 2 grammas em poção.

Quando ha hemorrhagias diversas, e a vida do doente corre perigo pela abundancia das perdas sanguineas, emprégo com muita confiança a solução normal de perchlorureto de ferro, na dóse de 2 a 3 grammas em 180 grammas de agua, alternando esta poção com uma outra composta de: cozimento forte de quina 200 grammas, acido sulfurico 18 gottas e xarope de cascas de laranjas 30 grammas.

O gelo, administrado internamente, e applicado em bexigas de boi sobre o epigastro durante muitas horas seguidas, foi o unico meio com que pude fazer desapparecer uma gastrorrhagia copiosa em um moço hespanhol, no qual falharão os outros recursos.

O vesicatorio no epigastro tem sido por mim constantemente empregado, e com successo, nos casos de vomito preto,

As pitadas de um mistura de tannino e colophana, pequenos tampões de fios embebidos na solução de perchlorureto de ferro, e introduzidos nas fossas nasaes, são os meios de que me tenho servido para fazer cessar a epistaxis. Os collutorios de tannino, alumen, borax e perchlorureto de ferro, para combater a stomatorrhagia. Os clysteres de cozimento de cascas de jequitibá com alumen, para impedir o progresso de uma enterorrhagia abundante. Ha casos rebeldes, em que o medico tem necessidade de variar constantemente de medicamentos e de formulas, percorrendo a escala dos adstringentes e hemostaticos, sem que consiga estancar nem moderar as hemorrhagias, que se fazem com frequencia e abundancia pelas aberturas naturaes, e que acompanhão os doentes até o momento da morte.

Quando o terceiro periodo da febre amarella reveste francamente a fórma ataxo-adynamica, é na classe dos medicamentos excitantes diffusivos, e na dos antispasmodicos, que devemos procurar os recursos therapeuticos. O almiscar, a belladona e a agua de louro-cerejo em poção, quando ha delirio, associados aos clysteres de valeriana, camphora e assafetida. O ether, as preparações ammoniacaes, sobretudo o carbonato de ammonia, ainda o almiscar e a valeriana, são os medicamentos que prefiro para os casos em que apparece o coma. O bromureto de potassio é o meio por excellencia para os phenomenos convulsivos: as preparações opiaceas, principalmente os saes de morphina, e nos casos extremos o chloral hydratado, para a insomnia e a agitação. O soluço, que em alguns casos se torna pertinaz, e tortura os doentes, é um symptoma de ataxia que reclama uma medicação directa e especial. Costumo empregar n'este caso com muito proveito a seguinte poção:

Hydrolato de canella.	150 grammas
Hydrolato de louro-cerejo.	8 grammas
Elixir paregorico.	8 grammas
Licor anodyno de Hoffmann.	4 grammas
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Em alguns doentes o soluço se torna tão rebelde, que só cede ao bromureto de potassio, na dóse de 2 ou 3 grammas.

As poções alcoolicas, o vinho do Porto generoso, a agua de Inglaterra e a quina, são os meios que se destinão ao estado adynamico, e

que tem por fim excitar os centros nervosos, levantar as forças radicaes do organismo.

Os vesicatorios nas extremidades inferiores, os sinapismos volantes, e as fricções em toda a extensão da columna vertebral, com uma mistura de partes iguaes de vinagre aromatico, tinctura de valeriana e tinctura etherea de phosphoro, são recursos auxiliares que me têm prestado serviços, na fórma ataxo-adynamica do terceiro periodo da febre amarella.

Para combater a anuria, deve-se empregar a medicação diuretica, se não houver ainda adynamia; se porém o doente estiver adynamico e tiver vomitos frequentes, essa medicação é contra-indicada; o medico deve recorrer então ás fricções excitantes nas regiões renaes, e nos casos extremos, ás embrocações frias. Agitando com violencia todo o systema nervoso, arrancando-o por momentos do lethargo em que jaz, esta acção benefica e salutar póde estender-se á innervação renal, e as glandulas por ella animadas podem rehaver suas funcções já extinctas.

O sr. barão de Petropolis, tendo empregado pela primeira vez as embrocações frias nas enfermarias de clinica em 1836, quando para ahi entrarão muitos doentes affectados de typho nosocomial, que então reinava epidemicamente n'esta cidade, e tendo colhido com este meio excellentes resultados, recorreo a elle em 1850, no hospital do Livramento, em muitos casos de febre amarella de fórma ataxica. O numero de doentes em que forão empregadas as embrocações frias, foi de 190; d'estes curarão-se 36. O meo respeitavel mestre affirma, no precioso trabalho que escreveo, que nos mais graves doentes curados no terceiro periodo, a cura foi devida ás embrocações frias; diz que sentio não ter podido empregal-as em todos os casos, visto como o excesso de reacção no primeiro periodo, os suores que sobrevinhão e continuavão mesmo durante o segundo, a depressão rapida das forças, o estado algido ou syncopal, as contra-indicarão em outros casos.

Depois do emprego da embrocação fria, observou o sr. barão de Petropolis que ás vezes o pulso diminuia de frequencia, a pelle tornava-se humida ou cobria-se de copioso suor, os outros symptomas diminuião de intensidade, e os doentes experimentavão sensiveis melhoras. Outras vezes a primeira embrocação não determinava modificação algu-

ma nos phenomenos morbidos; era preciso lançar mão de uma segunda, ou de uma terceira, com o intervallo de algumas horas.

Eu nunca tive occasião de empregar as embrocações frias na febre amarella; porém já as empreguei com pleno successo em um caso de febre typhoide gravissimo, sendo o doente um menino portuguez, de 14 annos de idade, caixeiro de uma taverna da rua do Senhor dos Passos. É um recurso extremo, que só póde ser empregado em um hospital, ou em um doente que permitta ao medico inteira liberdade de acção.

CAPITULO IX

FEBRE TYPHOIDE

§ 1

A febre typhoide, dothinenteria de Bretonneau, typho abdominal dos medicos allemães, era uma molestia rara no Rio de Janeiro até 1870: d'esta epoca para cá, principalmente depois da epidemia de febre amarella de 1873, tornou-se muito mais frequente, sem comtudo poder equiparar-se ás pyrexias palustres e ao typho americano. De março a junho é que se observa maior numero de casos de febre typhoide; no principio esses casos se misturão com os de febre amarella, depois vão-se manifestando isoladamente. Ora a molestia apresenta-se revestida de extrema benignidade, constituindo a febre muco-gastrica, ou a febre mucosa typhoidéa (typhus levissimus de Griesinger), ora vem acompanhada dos symptomas graves que a caracterisão.

As febres denominadas *ataxica, adynamica, lenta nervosa e putrida,* são fórmas diversas da febre typhoide, que receberão essas denominações de alguns medicos antigos conforme a predominancia de certos symptomas. Entre nós nota-se, como na Europa, a preponderancia de certos apparelhos organicos no meio das lesões multiplas e variadas da febre typhoide; assim em alguns casos é o apparelho digestivo o mais compromettido (fórma abdominal): em outros é o apparelho respiratorio,

e uma pneumonia lobular ou lobar se manifesta no decurso da molestia (fórma toraxica); em outros é o apparelho da innervação, sobretudo o centro encephalico, e observão-se symptomas de uma meningo-encephalite franca (fórma cerebral). A fórma spinal, admittida por Fritz([1]), é excessivamente rara; eu a encontrei apenas uma vez em minha pratica. A fórma biliosa (febre biliosa typhoide de Griesinger) é pelo contrario muito commum.

§ II

Comquanto muitas vezes a infecção paludosa determine pyrexias que se revestem da fórma typhoidéa, todavia não se observa o verdadeiro typho abdominal desenvolvido debaixo da influencia do miasma palustre. Os miasmas de origem animal, desenvolvidos em condições numerosas e variadas, tal é a causa que no Rio de Janeiro, bem como em qualquer outra parte do mundo, produz a febre typhoide. As emanações putridas das latrinas e dos canos de esgoto da companhia *City Improvements;* as aguas potaveis que recebem estas emanações por meio de infiltrações nos terrenos circumvizinhos, ou francas communicações com os grandes depositos de materias animaes em decomposição; as carnes alteradas que a torpe especulação de alguns commerciantes expõe á venda, e que são compradas por baixo preço pela classe pobre; o ar viciado que resulta da agglomeração de muitos individuos em um aposento estreito e não ventilado, onde se notão todos os inconvenientes da atmosphera confinada, taes são entre nós os vehiculos mais communs do miasma typhico. Os medicos brazileiros, em sua grande maioria, não acreditão no contagio da febre typhoide, e não ha exemplo de se ter desenvolvido no Rio de Janeiro uma verdadeira epidemia d'esta molestia. Como em todos os paizes da Europa, a dothinenteria é muito mais frequente na cidade, nos grandes centros populoso do Rio de Janeiro, do que no campo e nos arrabaldes.

§ III

A febre typhoide muitas vezes caracterisa-se entre nós de modo diverso d'aquelle por que se manifesta na Europa, principalmente em França; esta differença na physionomia symptomatica da molestia nota-

---

([1]) M. E. Fritz, *Étude clinique sur divers symptômes spinaux observés dans la fièvre typhoïde.* these, 1864.

se, não só depois que ella tem attingido o maximo de seo desenvolvimento e percorre regularmente os seos periodos, como principalmente nas primeiras épocas de sua evolução, e quando ella marcha progressivamente para o seo apogêo. Como já tive occasião de dizer, não é raro que a febre typhoide comece como uma febre intermittente regular, de typo quotidiano ou duplo-terção, cujos accessos, longe de modificarem-se por meio do sulfato de quinina, pelo contrario, reproduzem-se com intensidade crescente, durão um periodo cada vez mais prolongado, e deixão entre si um intervallo apyretico progressivamente mais curto; a febre torna-se remittente e depois continua, e só então os phenomenos caracteristicos do typho abdomina se patenteião.

Muitos casos d'esta ordem tive eu occasião de observar em 1873, quer nos hospitaes, quer na clinica civil. Será a influencia do impaludismo, que domina constantemente a constituição medica do Rio de Janeiro, a causa d'essa anomalia na evolução da febre typhoide? Será a influencia do clima e das condições geographicas da nossa cidade? Não é facil resolver esta questão: fique porém consignado o facto, e sirva elle de guia aos praticos que entre nós exercem a sua profissão.

Em muitos casos a molestia começa como uma febre sub-continua palustre; durante dous, tres, ou quatro dias, o doente tem febre, a qual se exacerba da tarde para a noute, e diminue da madrugada para a manhã; não ha outro symptoma que attráia a attenção do medico, a não ser ás vezes uma pequena congestão do figado, o que autorisa ainda mais o diagnostico de febre paludosa, e obriga o facultativo a insistir nos saes de quinina, augmentando-lhes as dóses. Só mais tarde, no quinto ou sexto dia, é que apparece delirio á noute, e vão apparecendo os outras symptomas que esclarecem o diagnostico.

Em alguns doentes, o periodo prodromico da molestia dura muitos dias; elles perdem o appetite, tornão-se indolentes, desejão conservar-se em repouso, sentem-se extremamente abatidos, e durante a tarde experimentão uma sensação incommoda de calor intenso, sem que na superficie cutanea se note o menor augmento de temperatura: assim passão um certo numero de dias, até que appareça a reacção febril, acompanhada de cephalalgia, e ás vezes de uma ligeira bronchite. Eu ainda não vi um só caso de febre typhoide, em que o começo da molestia fosse assignalado por um calafrio.

A febre é sem duvida alguma o primeiro symptoma que se põe em campo na febre typhoide. Ha casos em que observa-se na marcha do calor febril aquella regularidade, graphicamente representada por uma linha quebrada em zigs-zags, de que fallão os pyretologistas modernos, e que tanto realce mereceo dos professores Wunderlich na Allemanha, Sée e Jaccoud na França e Costa Alvarenga em Portugal (Observações LXVIII e LXIX); infelizmente porém ha tambem casos em que falta essa regularidade completamente, e o thermometro induzirá a erro o medico que confiar em demasia nas observações dos praticos europêos (Observações LXX e LXXI). Regra geral, nos casos muito graves de febre typhoide no Rio de Janeiro, a marcha da temperatura é muito irregular: tenho observado alguns factos, em que o calor febril quasi desapparece durante vinte e quatro horas, em que o doente parece que vai entrar em convalescença; no dia seguinte, sem causa alguma apreciavel, a febre recrudesce, e manifestão-se phenomenos graves para o lado da innervação. Tenho visto alguns casos em que a differença entre a temperatura da manhã e a da tarde é de mais de um grão, ás vezes mesmo de um grão e alguns decimos; em outros dá-se o inverso: o calor matutino differe apenas de dous ou tres decimos de grão do calor vespertino. Estas anomalias no calor febril do typho abdominal dão-se entre nós independentemente de qualquer complicação, e da influencia de uma medicação energica e perturbadora.

Durante o primeiro septenario, os symptomas que ordinariamente se representão na febre typhoide são os seguintes: temperatura febril a 40° de tarde, a 39°,5 de manhã, pulso frequente e cheio (90 a 110), cephalalgia pouco intensa, prostração de forças, estupidez da face, lingua saburrosa no centro e avermelhada na ponta e nos bordos, sêde, anorexia, algum meteorismo abdominal, prisão de ventre, ás vezes congestão do figado, diminuição na secreção ourinaria, alguma tosse, estertores catarrhaes disseminados em ambos os pulmões, agitação durante a noute, insomnia, e ás vezes subdelirio. Eis-ahi como se apresenta a febre typhoide nos primeiros dias de seo desenvolvimento, quaesquer que tenham sido os phenomenos prodromicos.

A epistaxis, muito frequente em outros paizes, é rara entre nós; nas crianças é que ella apparece com mais frequencia; a diarrhéa é de uma raridade extrema, no entretanto que a constipação de ventre é

quasi infallivel no primeiro septenario: o gargarejo da fossa illiaca direita só se manifesta mais tarde: as manchas typhoides só apparecem em casos excepcionaes, e muito tardiamente.

A molestia progride, começa o segundo septenario, e o mal adquire então os seos caracteres distinctivos, os quaes vão-se tornando cada vez mais salientes á medida que se approxima o terceiro septenario. Os traços physionomicos se alterão profundamente, o doente conserva-se em decubito dorsal, como se estivesse grudado no leito, não executa o menor movimento com o tronco, suas faces tornão-se encovadas, as regiões malares proeminentes, a bôca fica entre-aberta, deixando ver os dentes cobertos de fulligem; as fossas nasaes, ora se apresentão revestidas de pequenos coalhos sanguineos, ora pulverulentas; o olhar torna-se fixo, sem expressão, exprimindo indifferença e estupidez.

A lingua se apresenta secca, rubra e retrahida; no fim da molestia assimilha-se a um pedaço de carne assada, fica tremula, e o doente não a póde retirar da cavidade buccal. O ventre torna-se muito tympanico e doloroso, principalmente nas regiões illiacas, e com particularidade na direita, onde se nota o gargarejo. A diarrhéa, que constitue a regra nos paizes da Europa, sobretudo em França, entre nós é a excepção: quasi sempre se observa prisão de ventre, salvo nos periodos adiantados da molestia; o figado raras vezes deixa de congestionar-se, ao passo que a congestão do baço é pouco pronunciada, e ás vezes falta: a sêde, que no começo era intensa, cessa de manifestar-se, o que se explica pelas condições do cerebro, que nullificão as sensações. As ourinas tornão-se avermelhadas, escassas, ás vezes albuminosas, e ficão privadas de phosphatos e chloruretos alcalinos.

O systema nervoso é séde de profundas desordens: no fim do primeiro septenario desapparece a cephalalgia, e ella é ás vezes substituida por dores nos membros superiores e inferiores; apparecem perturbações da visão e da audição, assim como vertigens e pesadelos: o delirio sobrevem logo no começo do segundo septenario, manso e intermittente em suas primeiras manifestações, só se revelando durante a noute: loquaz, um pouco turbulento e continuo, mais tarde, sem adquirir quasi nunca as proporções do delirio furioso, que reclama o emprego do collete de força. Ao delirio reunem-se outros symptomas graves, taes como a carphologia, o crucidismo, os sobresaltos de tendões, o tremor dos

membros superiores, ás vezes verdadeiras convulsões, o soluço e o coma.

Para o lado do apparelho respiratorio, notão-se os phenomenos de uma bronchite capillar, de uma pneumonia lobular, ou mesmo de uma pneumonia lobar com hepatisação do pulmão.

Em muitos casos notão-se na pelle sudaminas muito confluentes; em alguns manchas petechiaes discretas; em outros, mais raramente, a erupção roseolar typhoide, que tanto concorre na Europa para caracterisar a molestia.

Com a marcha progressiva da molestia, o pulso torna-se molle, concentrado, pequeno e muito frequente; o calor febril, quer tenha havido, quer não, a marcha cyclica regular, mantem-se em um gráo muito elevado (40°,5, 41°) sem fazer oscillações pronunciadas; o doente fica emmarasmado, mergulhado em profunda adynamia, em constante decubito dorsal, tendo as regiões trochanterianas, gluteas e sacra ulceradas e gangrenadas, por causa da compressão que soffrem sobre o leito e da pouca vitalidade dos tecidos. A lingua secca, encarquilhada e ennegrecida, não póde saír da cavidade buccal e impede a articulação das palavras; os dentes fulliginosos e escuros, concorrem para que o doente tenha um halito fetido. O ventre torna-se proeminente, tympanico e doloroso; apparece ás vezes no fim uma diarrhéa abundante e frequente; outras vezes manifestão-se verdadeiras hemorrhagias intestinaes, e o paciente expelle pelas evacuações uma enorme quantidade de um liquido escuro, espesso e homogeneo. As ourinas tornão-se raras, e ás vezes albuminosas. A exageração dos phenomenos broncho-pulmonares, reunida á grande distensão do ventre, que impelle o diaphragma para a cavidade thoraxica, produz uma dyspnéa atroz, que muito atormenta o doente nos ultimos dias de sua existencia. O delirio, constituido pela typhomania, attenua com o estado soporoso; os outros phenomenos ataxicos já referidos incrementão-se, e a morte sobrevem depois que as extremidades ficão frias e o corpo se cobre de copioso suor viscoso e glacial.

Durante o primeiro septenario e os primeiros dias do segundo, os symptomas mais frequentes da febre typhoide entre nós, são: a estupidez da face. a adynamia, o tympanismo abdominal e o catarrho dos bronchios.

Muito commummente, no decurso da molestia, sobretudo do segundo

para o terceiro septenario, desenvolve-se uma meningo-encephalite, que a aggrava sobremodo, que determina a morte do paciente prematuramente, e reclama uma medicação especial e directa.

O mesmo que eu tenho observado no Rio de Janeiro a este respeito observou em larga escala o dr. Chédevergne em França. Os medicos europeus, em sua grande maioria, e com especialidade os modernos, acreditão que os symptomas cerebraes da febre typhoide não estão em relação com as lesões dos centros nervosos encontradas pelas autopsias, e os attribuem exclusivamente á ataxia; e quando observão algumas alterações anatomicas, explicão-n'as pelos effeitos da agonia e pela imbibição cadaverica. Tenho encontrado alguns casos em minha pratica em que os doentes apresentão-se com allucinações dos sentidos, delirio agudo e furioso, convulsões geraes ou parciaes, contracturas, estrabismo e cephalalgia muito intensa, e em dous d'entre elles, um da enfermaria de clinica e outro da casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, esses phenomenos gravissimos cederão completamente ao emprego de sanguexugas na base do craneo, capacetes de gêlo á cabeça, vesicatorios nas extremidades inferiores, e calomelanos em dóses fraccionadas: ambos ficarão restabelecidos. Em outro doente da enfermaria de clinica, que tambem apresentou, pouco mais ou menos, os mesmos symptomas, a morte teve lugar, e a autopsia revelou de modo bem patente as alterações anatomicas proprias da meningo-periencephalite (observação LXX).

A hemorrhagia intestinal, que parece frequente na Europa, entre nós é muito mais rara; eu só a encontrei quatro vezes, e, facto notavel! longe de exercer uma influencia perniciosa sobre a terminação da molestia, apressando a morte, como diz Trousseau em suas lições de clinica, pelo contrario, foi sempre favoravel, concorreo para a cura dos doentes; em um d'elles sobretudo, em tratamento na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, a resolução dos phenomenos abdominaes graves que existião, a diminuição da febre e a cessação do delirio, tiverão lugar tres horas depois de uma abundante enterorrhagia, que foi causa de uma syncope. Em um menino de 15 annos de idade, morador na rua do Senado, a hemorrhagia intestinal deo lugar a uma transpiração cutanea copiosa, á diminuição da dor e do meteorismo abdominaes; vinte e quatro horas depois o doente estava sensivelmente melhor.

Um phenomeno muito commum no Rio de Janeiro, de que se têm occupado ultimamente os medicos francezes, principalmente o professor Béhier e o dr. Bouchut, vem a ser o delirio que sobrevem depois que o doente fica restabelecido da febre typhoide, o qual se revela por palavras e actos, que denuncião insensatez e perversão da rasão, sem que haja furor; é uma especie de demencia, devida ao profundo aniquilamento das faculdades intellectuaes (delirio de inanição, anemia cerebral). O individuo parece uma criança de tenra idade, que não sabe o que diz, nem o que faz. O doente da casa de saude, que melhorou pouco depois de ter tido a enterorrhagia, ficou privado da integridade de sua rasão por espaço de tres mezes. Era um moço de 32 annos, bem educado, socio de uma casa commercial da rua das Violas. Depois de restabelecido, foi convalescer na chacara de um amigo que o estimava muito: na presença da familia, onde se achava a dona da casa, e na hora do almoço, eu o vi querer ourinar em um copo, sem o menor constrangimento, como se fosse praticar um acto muito natural; comia com a mão, e passava horas inteiras a brincar com as conchas da arêa do jardim; esquecia-se do seo nome por extenso, de sua idade, dos factos mais importantes e capitaes relativos ao seo negocio; fazia perguntas disparatadas, e raras vezes as suas respostas erão acertadas. Com banhos frios, ferro, quina, vinho e uma alimentação reparadora, esse moço ficou completamente restabelecido. Esta especie de delirio, já pela maneira por que se manifesta, já pelas condições pathogenicas que presidem ao seo desenvolvimento, differe muito do que apparece no primeiro septenario da molestia, em que ha muitas vezes hyperemia dos vasos das meningias.

Na fórma chamada cerebral da febre typhoide, observão-se entre nós os symptomas de meningo-encephalite de que já fallei.

Na fórma abdominal nem sempre ha diarrhéa, o meteorismo do ventre torna-se muito pronunciado.

Na fórma thoraxica, ou se observão os phenomenos de uma bronchite capillar dupla, ou os de uma pneumonia lobar, fibrinosa, com hepatisação de um lóbo pulmonar todo inteiro; tanto em um, como em outro caso, não é facil decidir, durante o primeiro septenario, se trata-se da fórma thoraxica da febre typhoide, ou de uma pneumonia typhoide, isto é, acompanhada de alguns phenomenos typhicos, ou de uma tuberculose aguda e generalisada.

Na fórma biliosa, muito commum no Rio de Janeiro, alem dos symptomas peculiares á dothinenteria, apparece ictericia muito intensa, a lingua reveste-se de uma camada de saburra amarellada, o figado fica muito congesto e volumoso, ha diarrhéa e vomitos biliosos, e as ourinas ficão sobrecarregadas de pigmentos biliares. Essa fórma da febre typhoide não é devida, como diz o dr. Jaccoud, á coincidencia de um catarrho das vias de excreção da bilis, consecutivo ao catarrho do duodeno; se assim fosse, o elemento bilioso, que aggrava sobremodo o typho abdominal, se dissiparia facil e promptamente, e não seria acompanhado de profundas desordens anatomicas e funccionaes no apparelho hepato-biliar.

No Rio de Janeiro, a explicação do distincto medico francez não tem applicação: 1.°, porque antes do elemento bilioso se manifestar, não ha diarrhéa, nem outro phenomeno intestinal que indique catarrho duodenal; 2.°, porque as autopsias revelão sempre lesões materiaes do figado, que compromettem a secreção e excreção da bilis.

A fórma benigna da febre typhoide (typhus levissimus) apresenta-se muitas vezes entre nós na mesma occasião em que apparecem os casos graves, e não é muito raro ver-se um doente com uma febre muco-gastrica, que representa a fórma benigna de que fallo, ser acommettido mais tarde dos phenomenos graves da molestia, ou porque tenha feito alguma imprudencia no começo da convalescença, ou porque uma medicação demasiadamente energica e extemporanea tenha-lhe aniquilado as forças, ou porque sobrevenha na atmosphera uma forte commoção electrica, ou em consequencia de causas inapreciaveis.

N'essa fórma benigna, o doente apresenta os symptomas de um embaraço gastrico, ora com alguma diarrhéa, ora com prisão de ventre; a febre reveste o mesmo typo contínuo com depressões matutinas e exacerbações vespertinas, como na fórma grave, com a differença porém que o maximo do calor febril nunca vai alem de 39°,5, quasi sempre mantem-se em 39°, e as differenças entre a temperatura da manhã e a da tarde são muito salientes, comprehendem commummente mais de meio grão, em muitos casos são de um grão, e ás vezes de um grão e alguns decimos. A face toma o aspecto da indifferença e da estupidez, porém em pequena escala; quasi nunca se observa n'esses casos o facies typhoide typo; ha adynamia, ás vezes epistaxis, muitas vezes catar-

rho bronchico e tympanismo abdominal. A lingua, que no decurso da molestia se apresenta coberta de saburra branca, mais ou menos expessa, ás vezes fica um pouco secca na ponta, sobretudo quando se abusa da medicação purgativa.

Ha quem negue que a chamada febre mucosa, que acabo de descrever perfunctoriamente, seja uma fórma benigna da febre typhoide, e queira que ella constitua uma especie pyretologica distincta; entre nós esta opinião teve defensores no seio da academia imperial de medicina, sem que uma só rasão de ordem pratica fosse exhibida em seo apoio. Os mais notaveis pathologistas da França e da Allemanha, aquelles que procurão resolver os problemas de clinica á cabeceira dos doentes e com o escalpello na mão diante dos cadaveres, pensão exactamente como eu. Se não bastassem a influencia das causas, a natureza dos symptomas, a marcha da molestia, as epocas do seo apparecimento, e a medicação que ella reclama, ahi estaria a anatomia pathologica, interpretada por Rokytansky, Griesinger, Béhier, Sée, Jaccoud, Bennett e Murchinson, que nos mostra as lesões intestinaes caracteristicas da febre typhoide genuina, da dothinenteria de Bretonneau, em casos de febre mucosa typhoidéa, quando os doentes succumbem em consequencia de alguma complicação ou de uma molestia grave que appareça durante a convalescença. Ahi estão muitos factos consignados na obra monumental do professor Andral, em que as autopsias demonstrão a existencia de alterações, mais ou menos profundas e extensas, dos folliculos dos intestinos delgados, em individuos que succumbiram victimas da pneumonia, sobrevindo no decurso de uma febre mucosa tão benigna, que Lerminier a denominára febre gastrica. Ahi estão dous factos eloquentes, referidos no livro de Murchinson sobre as febres, de ruptura intestinal e peritonite super-aguda, consecutivamente a ulcerações das glandulas de Peyer, em individuos que tinhão tido uma febre mucosa tão benigna, que um d'elles esteve de cama apenas nove dias e o outro seis; em ambos estes doentes o tratamento consistio em um purgativo salino e limonadas. Ahi está finalmente a importante observação publicada no numero de agosto de 1862 da *Gazeta Medica,* do Rio de Janeiro, da qual eu era um dos redactores, relativa a um doente da 4.ª enfermaria do hospital da Mizericordia, que ficava então a meo cargo quando se encerrava a aula de clinica, o qual tendo tido uma febre muco-gastrica extremamente beni-

gna, sem delirio, nem diarrhéa, nem seccura da lingua, foi acommettido, durante a convalescença, de perfuração intestinal, na occasião em que conversava no jardim com os companheiros: a autopsia mostrou as lesões anatomicas peculiares ao typho abdominal em diversos periodos de desenvolvimento; ao lado da ulcera do ileon que tinha perfurado esta parte do intestino, se achava outra completamente cicatrizada, sendo a cicatriz de data recente.

A perfuração intestinal é uma complicação que se observa algumas vezes no fim da febre typhoide, ou no meio da convalescença, sobretudo quando o doente, indocil aos conselhos do medico, commette abusos de regimen, ou tomando alimentos de difficil digestão, ou sobrecarregando o tubo digestivo com grande quantidade de massa alimentar. Não tenho encontrado a menor relação entre o terrivel accidente da perfuração intestinal e a gravidade da dothinenteria. Em quatro casos que estão consignados em minhas notas, dous forão consecutivos á fórma benigna da febre typhoide, um á fórma muito grave, e em um a molestia tinha tido uma gravidade moderada.

Nos dous primeiros, os doentes estavão em plena convalescença; no terceiro, os symptomas do periodo ascendente estavão em plena actividade, a pyrexia, datava de vinte e quatro dias, havia grande tympanismo abdominal e diarrhéa; no quarto, os phenomenos nervosos tinhão cedido, a febre já era moderada, e apenas persistião algum meteorismo do ventre e alguma dor na região iliaca, que se exacerbava muito pela pressão e percussão.

Não é raro observar-se no fim da dothinenteria o apparecimento de parotides que suppurão e determinão a morte dos doentes, bem como de vastos abcessos em differentes regiões, que aggravão sobremodo as condições de abatimento em que se acha o organismo, e constituem verdadeiras complicações.

A convalescença na febre typhoide é sempre difficil e prolongada; em alguns doentes o couro cabelludo fica despido de cabellos, os musculos dos membros atrophião-se, apparecem dores articulares, ha perturbações frequentes das funcções digestivas, e o catarrho bronchico persiste por muito tempo. É durante a convalescença que se manifestão as desordens intellectuaes de que fallei, revestindo o caracter de verdadeira demencia.

A endocardite typhoide, comquanto rara entre nós, apresenta-se todavia em alguns casos, e quasi sempre passa desapercebida no começo; só mais tarde, no fim de alguns mezes, ou de um a dous annos, é que ella se torna patente, porque modifica o jogo das valvulas do coração, embaraça a circulação no interior d'este orgão, e constitue uma lesão organica, apreciavel pelos ruidos anomalos que lhe são proprios.

§ IV

Marcha

A marcha da febre typhoide no Rio de Janeiro é por via de regra irregular e insidiosa. Não ha duvida alguma que alguns casos se apresentão em que os phenomenos morbidos se succedem com muita regularidade e harmonia; estes casos porém constituem a minoria, e são ordinariamente benignos. No começo, isto é, durante as primeiras vinte e quatro ou quarenta e oito horas, a molestia assimilha-se muito á febre remittente ou pseudo-continua palustre; do terceiro dia em diante, é que a physionomia da pyrexia vai-se tornando mais expressiva e caracteristica, e só depois do primeiro septenario é que os phenomenos morbidos attingem todo o seo valor diagnostico. Em alguns casos, os doentes apresentão sensiveis melhoras n'essa epoca, e o medico julga que se trata da fórma benigna da febre typhoide (typhus levissimus); mais tarde, porém, a reacção febril, que tinha quasi desapparecido, exagera-se, apparecem symptomas graves, e a molestia caminha para uma terminação fatal.

Na fórma conhecida pelo nome de febre lenta nervosa, o doente apresenta por espaço de muitos dias, ás vezes por mais de um mez, uma reacção febril pouco pronunciada, com exacerbações vespertinas (39°, 39°,2) e remissões matutinas (38°, 38°,5), acompanhada de profunda adynamia e algum subdelirio; o doente vai pouco a pouco definhando, e succumbe sem que haja outra causa que explique a morte senão o esgotamento nervoso.

Não é muito raro entre nós observar-se a meningo-encephalite interrompendo a marcha regular da febre typhoide, e determinando a morte do doente em poucos dias, ordinariamente no decurso do segundo septenario (observação LXX).

Assim como em alguns casos de febre typhoide, a molestia começa por accessos de febre intermittente, assim tambem em outros,

estes accessos se apresentão no principio da convalescença, e reclamão o emprego dos saes de quinina.

§ V

Em dez casos de febre typhoide observados nas enfermarias de clinica, e seguidos de autopsia, encontrarão-se lesões anatomicas constantes e variaveis; do numero das primeiras são: as alterações dos folliculos intestinaes, dos ganglios mesentericos e do baço; as segundas comprehendem as alterações que se produzem nos diversos apparelhos do organismo, e que dependem da fórma predominante que apresenta a molestia.

O apparelho folliculoso do intestino apresentou duas ordens de alterações, correspondentes ás duas especies de folliculos que o compõem, os folliculos conglomerados, ou placas de Peyer, e os folliculos isolados, ou placas de Brunner: estas alterações variarão segundo a duração da molestia.

Em dous casos, os folliculos estavão apenas hypertrophiados, turgidos, e fornecião ao tacto a sensação de dureza e resistencia; os folliculos de Brunner apresentavão-se como pequenas elevações conicas, arredondadas, espalhadas indistinctamente em toda a circumferencia do intestino. As elevações formadas pelas placas de Peyer occupavão uma superficie maior, e existião principalmente sobre o bordo convexo do intestino; umas erão ovalares e outras arredondadas; tinhão de comprimento de 3 a 9 centimetros e 2 ou 3 de largura. Estas placas assim alteradas, em alguns pontos não erão duras e resistentes, a mucosa e o tecido cellular subjacente se achavão amollecidos; cortadas, apresentavão no seo interior o aspecto do parenchyma da pêra (*placas molles de Louis, placas reticuladas de Chomel*); em outros erão muito duras, o tecido cellular sub-mucoso, em lugar de se achar sómente inflammado ou infiltrado, estava transformado em uma materia homogenea, amarellada, friavel, sem vestigios de organisação.

Em um caso, as placas apresentavão em sua superficie um pontilhado escuro, cujo aspecto se assimilhava ao da barba recentemente feita; não estavão endurecidas e erão pouco salientes.

Em sete casos existião ulcerações mais ou menos extensas e profundas; nas placas de Peyer, estas ulcerações erão ovalares ou ellipticas, de

uma extensão de 3 a 8 centimetros; nos folliculos de Brunner erão circulares e muito menores.

As alterações encontradas no intestino erão em todos os casos mais extensas e profundas no ileon e no cœcum; a valvula ileo-cœcal apresentava-se vermelha, turgida e infiltrada; no jejuno tambem se notavão as mesmas lesões, porém em escala menor; no colon, poucas e muito limitadas se apresentavão as alterações folliculares; em todos os dez casos, a primeira e ultima porção do tubo intestinal (duodeno e recto) não soffrião outra lesão a não ser alguma hyperemia da membrana mucosa.

Em tres casos, em que os individuos succumbirão durante o quarto septenario, algumas ulcerações forão encontradas em periodo adiantado de cicatrização.

A mucosa do estomago estava muito rubra em quatro casos, amollecida em um.

Os ganglios mesentericos, correspondentes aos folliculos intestinaes alterados, achavão-se compromettidos em todos os casos; em uns estavão apenas mais volumosos, avermelhados, amollecidos e friaveis; em outros apresentavão-se enormemente desenvolvidos, amarellados e infiltrados de pus.

O baço tinha mais do dobro de seo volume em nove casos, estava um pouco mais desenvolvido em um; em todos estava amollecido, e rompia-se com facilidade.

O figado estava augmentado de volume em sete casos, gorduroso em tres, apenas levemente congesto em dous.

Os rins achavão-se volumosos e congestos em tres casos.

Em seis casos as meninges e substancia cerebral se apresentarão levemente injectadas; em tres nada de notavel se observou no centro encephalico; em um a autopsia revelou todos os phenomenos caracteristicos de uma meningo-periencephalite (vide observação LXX).

Nos pulmões forão encontrados grandes fócos congestivos em tres casos, uma verdadeira hepatisação rubra em um, granulações tuberculosas em um, grande hyperemia da mucosa bronchica em oito.

O coração foi encontrado pallido e flaccido em dous casos, hypertrophiado em um, com phenomenos de endocardite generalisada em um, gorduroso em dous, normal em quatro.

A medulla só foi examinada em um caso, em que o doente accusava caimbras nos membros inferiores: nada se encontrou de apreciavel aos meios ordinarios de investigação.

Observação LXVIII—Emilio Dupeyrat, francez, de 32 annos de idade, caixeiro de hotel, de temperamento lymphatico e mal constituido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 11 de maio de 1873, datando a sua molestia de quatro dias. Na madrugada de 7 acordou com dores contusivas nos membros superiores e inferiores, cephalalgia e febre. O medico que o visitou, deu-lhe um diaphoretico, depois um purgativo de oleo de ricino, e no dia seguinte umas pilulas de sulfato de quinina.

No dia 9 appareceo-lhe uma epistaxis abundante e alguma diarrhéa, a febre tornou-se mais intensa, e elle ficou muito abatido.

Na noute de 10 teve delirio e não pôde dormir.

Estado actual—Face estupida, grande prostração de forças, decubito dorsal, movimentos difficeis. Temperatura a 39°,2, pulso a 98. Lingua muito saburrosa e um pouco secca na ponta, sêde intensa, figado normal, baço um pouco augmentado de volume; ventre tympanico, diarrhéa, dor e gargarejo na fossa illiaca direita; ourinas escassas, sem albumina. Alguma tosse, estertores mucosos disseminados em ambos os pulmões. Alguma somnolencia, pupillas contrahidas, ausencia de delirio, respostas demoradas, porém acertadas.

Prescripção:

Sulfato de magnesia . . . . 45 grammas
Em 6 papeis
Para tomar 1 de hora em hora.
Oleo de camomilla e de terebinthina, partes iguaes.
Para fomentar o ventre.

Ás 5 horas da tarde a temperatura subio a 40° e o pulso a 106; durante a noute appareceo delirio; o purgativo salino produzio oito evacuações.

Dia 12—Maior abatimento, indifferença, subdelirio. Temperatura a 39°,6, pulso a 100. Lingua mais secca, figado augmentado de volume, baço mais crescido, tympanismo menos pronunciado, diarrhéa, ainda dor e gargarejo na fossa illiaca direita; ourinas escassas, vermelhas, contendo pequena quantidade de chloruretos. Tosse mais frequente, maior confluencia de estertores catarrhaes.

Prescripção:

Cozimento de raiz de althea. . . . . 500 grammas
Acetato de ammonia . . . . 16 grammas
Xarope de flores de laranjas. . . . . 60 grammas
Para tomar aos calices de duas em duas horas.
Limonada vinhosa, para bebida ordinaria.
Um clyster de infusão de camomilla.
A mesma fomentação ao ventre.
Dous caldos de gallinha.

Ás 5 horas da tarde a temperatura subio a 40°,2, o pulso a 120; appareceo epistaxis e reappareceo o delirio.

Dia 13—Profunda adynamia, epistaxis moderada, delirio constante, pupillas

muito contrahidas. Temperatura a 40°, pulso a 108. Lingua muito secca, escarlate na ponta e nos bordos, dentes fulliginosos; grande sensibilidade no epigastro, figado e baço crescidos, tympanismo abdominal muito exagerado, diarrhéa, ainda dor e gargarejo na fossa illiaca direita. As ourinas não forão examinadas, porque o doente ourinou no leito. Os mesmos phenomenos para o lado do apparelho respiratorio.

Prescripção:

Uma poção com carbonato de ammonia, tinctura de almiscar e extracto de meimendro.
Limonada vinhosa.
Cataplasma de linhaça sobre o ventre.
Caldos de gallinha.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente muito agitado, com delirio, querendo saír do leito, e com tremor dos membros superiores. A temperatura estava a 40°,8 e o pulso a 124, pequeno e concentrado.

Dia 14—Adynamia muito pronunciada, somnolencia, alternando com subdelirio; ausencia de epistaxis; tremor dos membros superiores, sobresaltos tendinosos. Temperatura a 40°,4, pulso a 112. Lingua muito secca e retrahida, dentes fulliginosos, tympanismo menor, ausencia de gargarejo e de dor na fossa illiaca direita, diarrhéa menos frequente e abundante. O doente ourina e evacua no leito. Os estertores catarrhaes occupão toda a extensão de ambos os pulmões.

Prescripção:

A mesma poção antispasmodica.
Vinho do Porto generoso . . . . 180 grammas
Para o doente tomar ás colhéres, alternando com a poção.
Um clyster de infusão de serpentaria da Virginia com camphora, tinctura de valeriana e assafetida.
Vesicatorios aos jumellos.
Loções com agua alcoolisada em toda a superficie do corpo.
Caldos de gallinha.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente calmo, sem delirio nem somnolencia; a temperatura estava a 40°,1 e o pulso a 120. Os vesicatorios ainda não tinhão queimado. Tinhão sido feitas duas loções, a primeira ás 11 horas da manhã e a segunda ás 3 da tarde.

Dia 15—O doente geme por causa das dores causadas pelo curativo dos vesicatorios; está muito abatido, porém move-se no leito com mais facilidade. De vez em quando apparece delirio, algumas perguntas são respondidas com acerto. Temperatura a 40°, pulso a 112. Lingua secca; tympanismo menor; tres evacuações. Os outros symptomas no mesmo estado.

Prescripção:

Mesmo tratamento.
Quatro loções por dia com intervallo de tres horas.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente delirando; com temperatura a 39°,8 e o pulso a 110. A primeira loção tinha sido feita ás 9 horas da manhã, a segunda ao meio dia, a terceira ás 3 horas da tarde, e a quarta devia ser feita ás 6 horas.

Dia 16—Sensiveis melhoras. O aspecto geral do doente é muito mais animador, a face está mais animada, o olhar mais intelligente, as respostas, comquanto

acertadas, são muito demoradas; ainda se nota algum tremor dos membros superiores. Temperatura a 39°,2, pulso a 98, pelle humida. Lingua menos secca, dentes ainda fulliginosos, tympanismo pouco pronunciado, ausencia de dor e gargarejo na fossa illiaca, tres evacuações durante vinte e quatro horas; as ourinas são ainda muito carregadas e encerrão maior quantidade de chloruretos. Os symptomas bronchicos são os mesmos; o doente tosse muito e expectora facilmente.

Prescripção:

Mesmo tratamento, excepto o clyster.
Duas loções por dia.
Caldos de carne, café.

Ás 5 horas da tarde, a unica differença que o interno encontrou no doente, foi algum augmento da temperatura (39°,6), pulso a 100.

Dia 17—Continuão as melhoras. O doente responde bem ás perguntas que lhe são dirigidas; a irmã de caridade informou que elle delirou um pouco durante parte da noute; ainda ha tremor dos membros superiores. Lingua apenas secca na ponta; figado e baço ainda crescidos, porém menos do que no dia 15; tympanismo pouco pronunciado; duas evacuações em vinte e quatro horas. Temperatura a 38°,6, pulso a 92. O mesmos symptomas bronchicos.

Prescripção:

Mesmo tratamento.
Suspendem-se as loções de agua alcoolisada.
Caldos de carne — 180 grammas de leite.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente dormindo tranquillamente. Temperatura a 39°, pulso a 94.

Dias 18, 19, 20 e 21— O doente tem melhorado progressivamente. Não se nota mais symptoma algum de ataxia; no apparelho digestivo, nota-se apenas algum rubor da ponta da lingua e alguma diarrhéa (tres evacuações liquidas em vinte e quatro horas). Os symptomas de bronchite, comquanto menos pronunciados, ainda persistem.

No dia 18 os vesicatorios forão curados com pomada alvissima, no dia 20 foi suspensa a poção antispasmodica e augmentada a quantidade de leite que o doente devia tomar como dieta (360 grammas).

No dia 22 o doente começou a fazer uso exclusivamente do vinho quinado, 200 grammas por dia em tres dóses, e teve por dieta, alem do leite, dous ovos quentes e canja de frango.

No dia 29 teve alta perfeitamente restabelecido.

Observação LXIX—João Quintella, portuguez, de 42 annos de idade, conductor de carroça de carne, muito robusto e de temperamento sanguineo, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 22 de julho de 1874.

Está doente desde o dia 19, e tem sido tratado pelo systema homœopathico. Depois de ter perdido o appetite e sentir-se muito fatigado durante dous dias, acordou com febre e dor de cabeça, não lhe sendo possivel entregar-se ao trabalho. Foi em um tilbury, da rua do Aterrado á rua de S. José, consultar o medico nos dias 19 e 20; no dia 21, ao levantar-se da cama, teve uma vertigem que o obrigou a cair, resultando-lhe d'esta quéda uma ferida contusa na pyramide nasal. Segundo

informa o proprio doente, febre, cephalalgia e grande abatimento de forças são os seus unicos padecimentos.

Dia 22—Estado actual—Face pouco animada, olhos languidos; intelligencia preguiçosa, porém clara. Temperatura a 39°,4, pulso a 100; pelle secca e arida. Lingua muito saburrosa, sêde, anorexia, ventre ligeiramente tympanico, figado crescido, baço normal, prisão de ventre; ausencia de dor e gargarejo nas regiões illiacas; ourinas vermelhas, escassas, sem albumina. Apparelho respiratorio normal.

Prescripção:

Um vomitivo de ipecacuanha e tartaro stibiado.
Duas grammas de sulfato de quinina em duas dóses.
Para serem dadas depois do effeito do vomitivo.
Um clyster purgativo com oleo de ricino.

Ás 5 horas da tarde a temperatura elevou-se a 40°, e o pulso tornou-se mais frequente (120). O doente vomitou e evacuou abundantemente; não tinha tomado ainda a segunda dóse de quinina

Dia 23—Grande prostração de forças, o doente responde com difficuldade ás perguntas que lhe são dirigidas; de vez em quando suspira profundamente. Temperatura a 39°,8, pulso a 110. Lingua secca, com uma facha no centro côr de ferrugem, sensibilidade no epigastro, tympanismo, ausencia de dor e gargarejo na fossa illiaca direita, duas evacuações das 6 ás 9 horas da manhã; as ourinas não forão examinadas. Apparelho respiratorio bom.

Prescripção:

Uma poção com 3 grammas de sulfato de quinina, para ser dada ás colhéres de sopa de hora em hora.
Vesicatorios aos jumellos.
Laranjada como bebida ordinaria.

Ás 5 horas da tarde, apezar de ter sido tomada toda a poção, a temperatura chegou a 40°,3, pulso a 120. O doente tem subdelirio.

Dia 24—Adynamia manifesta, subdelirio e somnolencia, pupillas muito dilatadas, surdez quinica. Temperatura a 40°, pulso a 100. Lingua muito secca e tremula, dentes fulliginosos; grande sensibilidade no epigastro, figado de volume normal, baço volumoso, ventre muito tympanico, manchas roseolares, em numero de seis, nos limites superiores da parede anterior do abdomen; ausencia de dor e gargarejo nas fossas illiacas; diarrhéa moderada; ourinas muito escassas, vermelhas e sem albumina. Apparelho respiratorio bom.

Prescripção:

Magnesia fluida de Murray com 2 grammas de tinctura de camomilla e de tinctura de meimendro.
Para tomar 2 colhéres de sopa de duas em duas horas.
Vinho com agua (partes iguaes), para alternar com a poção.
Laranjada.
Cataplasma de linhaça ao ventre.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou a temperatura a 40°,2, o pulso a 110 e o ventre muito meteorisado; tinha apparecido epistaxis. Foi feita uma loção com agua alcoolisada em toda a superficie do corpo.

Dia 25—Face typhica bem caracterisada, olhos semi-abertos, subdelirio, pupillas muito dilatadas. Temperatura a 39°.5, pulso a 98. Lingua muito secca, o doente não póde fazel-a saír fóra da bôca, dentes fulliginosos; ainda grande sensibilidade do epigastro, tympanismo, ausencia de evacuações em vinte e quatro horas, baço mais crescido, figado com o seo volume normal; as ourinas foram expellidas no leito. O apparelho pulmonar não pôde ser examinado por causa do profundo abatimento em que se acha o doente.

Prescripção:

Agua commum	ãa 100 grammas
Vinho do Porto	
Extracto molle de quina	6 grammas
Tinctura de almiscar	ãa 2 grammas
Tinctura de v leriana	
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para tomar ás colhéres de hora em hora.

Um clyster com 200 grammas de cozimento de quina e 4 grammas de tinctura de camomilla.

Cataplasma de linhaça ao ventre.

Vesicatorios ás coxas, continuando a entreter os dos jumellos com unguento basilicão.

Ao meio dia, uma hora depois de ter tomado o clyster, o doente evacuou uma grande quantidade de sangue negro e fetido.

Ás 5 horas da tarde o interno o encontrou sem delirio, porém soporoso, com a temperatura a 39°,8 e o pulso a 100. O clyster foi repetido ás 6 horas da noute.

Dia 26—Epistaxis pouco abundante, adynamia, face estupida, somnolencia. Temperatura a 39°,2, pulso a 96. Lingua secca, fendida, tinta de sangue em alguns pontos, tremula e retrahida; ventre deprimido, sem meteorismo, indolente, mesmo na região epigastrica; duas evacuações, uma levemente sanguinolenta e a outra biliosa; persistem as manchas lenticulares na parede abdominal, baço crescido.

Prescripção:

Cozimento forte de quina	200 grammas
Acido sulfurico	18 gottas
Xarope de ratanhia	30 grammas

Para tomar ás colhéres de hora em hora.

Vinho generoso	120 grammas

Cataplasma ao ventre.

Suspende-se o uso do clyster.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente melhor, porém com algum delirio. Não tinhão apparecido mais hemorrhagias, havia alguma sensibilidade no ventre, a temperatura estava a 39°,4, o pulso a 100.

Dia 27—Face mais animada, respostas lentas e pouco intelligiveis, tendencia ao sopôr. Temperatura a 39°, pulso a 92. Lingua ainda muito secca porém privada de manchas de sangue em sua superficie, ainda tremula e retrahida, ventre flaccido e um pouco sensivel á apalpação, ausencia de evacuações; as manchas lenticulares são pouco perceptiveis. Pela primeira vez ouve-se o doente tossir; o exame do tho-

rax, apezar de ser feito com difficuldade, revela a existencia de estertor sibilante e subcrepitante em ambos os pulmões, principalmente no direito.

Prescripção :

Mesmo tratamento.
Dous caldos de gallinha

Ás 5 horas da tarde : temperatura a 39°,2, pulso a 98, algum subdelirio. Ás 7 horas da noute o doente teve uma larga evacuação biliosa espontaneamente.

Dia 28 — Melhoras sensiveis : face mais animada ainda do que na vespera, olhar mais expressivo, respostas mais promptas e claras. Nota-se na região parotidiana esquerda uma elevação bem pronunciada, dolorosa e resistente, indicio de uma parotide em principio de desenvolvimento. Temperatura a 38°,8, pulso a 90. Lingua ainda secca, porém sem tremor e mais larga ; ventre um pouco sensivel á apalpação, porém flaccido ; desapparecerão as manchas roseas lenticulares ; ourinas mais abundantes, ricas de chloruretos e ligeiramente albuminosas. Estertores sibilantes e subcrepitantes em ambos os pulmões, mais pronunciados no direito.

Prescripção :

Vinho generoso . . . . 180 grammas (ás colhéres)
Agua . . . . 150 grammas
Extracto molle de quina. . . . . 8 grammas
Xarope de cascas de laranjas. . . . . . . 30 grammas
Para tomar ás colhéres, alternando com o vinho.
Emplastro de cicuta e mercurio, para applicar sobre o tumor da região parotidiana.
Caldos de carne — 180 grammas de leite.

Dias 29, 30 e 31 — Melhoras lentas, porém progressivas. O doente já vai a banca sem o auxilio do enfermeiro. A temperatura oscillou entre 38°,4 de manhã e 38°,8 de tarde. A lingua foi-se tornando mais humida ; foi apparecendo appetite. Os symptomas fornecidos pelo apparelho respiratorio modificarão-se um pouco. No meio d'este estado lisonjeiro, queixava-se o doente de dores violentas na região parotidiana ; o tumor tinha crescido muito e estava duro, sobretudo na base.

Prescripção :

Cataplasma de linhaça, fortemente laudanisada, com oleo de amendoas sobre o tumor.
Ovos quentes, sopas e leite.

No dia 5 de agosto o tumor apresentava todos os phenomenos de um fóco purulento, e o sr. dr. Pedro Affonso Franco praticou sobre elle uma incisão, por onde correo grande quantidade de pus louvavel. A temperatura, que na tarde do dia 3 tinha-se elevado a 39°, sem duvida alguma por causa do trabalho suppurativo, desceo a 37°,2 e ahi conservou-se até o dia 8, em que o thermometro deixou de ser consultado. Por causa da suppuração abundante do tumor, e do enfraquecimento que ella produzio no doente, este só pôde ter alta no dia 26 de agosto, tendo sempre feito uso de vinho, quina e genciana, alem de uma alimentação reparadora, constituida por carne, ovos, leite, pão e mingáos.

N'este caso, a molestia só se caracterisou completamente no dia 24 em diante, quarenta e oito horas depois da entrada do doente para a

enfermaria, cinco dias depois do apparecimento dos primeiros symptomas. No dia 22, e mesmo no dia 23, tudo induzia a crer que se tratava de uma febre remittente paludosa grave. A inefficacia das altas dóses de sulfato de quinina, e a manifestação de certos phenomenos communs na febre typhoide, me fizerão mudar de opinião quanto ao diagnostico.

É este um dos doentes a que me referi, quando asseverei que no Rio de Janeiro, a enterorrhagia é um symptoma antes favoravel do que pernicioso quando apparece no decurso da febre typhoide. Comquanto ella tivesse apparecido juntamente com outras hemorrhagias, no dia seguinte ao de seo apparecimento o doente apresentou algumas melhoras, sobretudo para o lado do ventre. Não ha duvida alguma que a parotide, sobrevindo do dia 27 para 28, foi um phenomeno crítico, que coincidio com a mudança favoravel que se notou no doente.

Observação LXX — Filippe, pardo livre, de 28 annos de idade, empalhador, mal constituido, morador na praia de Santa Luiza, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 17 de junho de 1873, ás 6 horas da tarde. Adoeceo no dia 14 de manhã, e esteve sem tratamento regular até entrar para o hospital. Não forneceo informação alguma a respeito da marcha que seguio a molestia durante os quatro dias anteriores. O medico de serviço receitou-lhe uma poção com acetato de ammonia e tinctura de belladona.

Dia 18 — Estado actual — Delirio, agitação, pupillas muito dilatadas, tremor dos membros superiores. Temperatura a 40°, pulso a 120 e pequeno; grande quantidade de sudaminas no tronco e no pescoço. Lingua rubra, assetinada, despida de epithelio e secca, sêde intensa, ventre muito tympanico, doloroso á apalpação e percussão e principalmente na região hypogastrica; diarrhéa frequente e abundante; bexiga repleta de ourina; ha vinte e quatro horas que o doente não tem ourinado; o catheterismo extrahe cerca de 500 grammas de um liquido avermelhado, tenso e fetido. Estertores catarrhaes em ambos os pulmões.

Prescripção:

Seis sanguexugas em cada apophyse mastoide.
Poção com 8 grammas de agua de louro-cerejo, 10 centigrammas de extracto de belladona, 15 centigrammas de extracto de meimendro e xarope de flores de laranjeira.
Laranjada, como bebida ordinaria.
Dous clysteres de cozimento de malvas com laudano.
Vesicatorios aos jumellos.
Cataplasma de linhaça laudanisada ao ventre.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com epistaxis, com a temperatura a 40°,8 e o pulso a 120; os outros symptomas no mesmo estado, excepto a diarrhéa, que era muito menos frequente.

Dia 19—Delirio continuado, adynamia, carphologia. Temperatura a 41°, pulso a 130 e muito pequeno. Lingua escarlate, secca, assetinada e tremula; tympanismo muito pronunciado, diarrhéa, inercia da bexiga; o catheterismo extrahe cerca de 200 grammas de ourina, a qual se apresenta escura e turva, porém sem albumina. O apparelho respiratorio não póde ser examinado.

Prescripção:

Mesma poção com 2 grammas de tinctura de almiscar.
Os mesmos clysteres laudanisados.
Solução de gomma arabica adoçada com xarope de caroços de marmellos, para bebida ordinaria.
Fomentações ao ventre com o linimento de Selle.
Tres loções durante o dia com vinagre aromatico.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente no mesmo estado; a temperatura estava a 39°,4 e o pulso a 128.

Dia 20—Delirio, estrabismo convergente duplo, contractura dos membros superiores, principalmente do direito. Temperatura a 40°,2, pulso incontavel e filliforme. Erupção muito confluente de sudaminas no tronco, pescoço e braços. Não se póde ver a lingua; epistaxis pouco pronunciada; tympanismo, diarrhéa pouco abundante, inercia da bexiga; o catheterismo extrahe cerca de 90 grammas de ourina escura e fetida.

Prescripção:

Largo vesicatorio na cabeça, occupando a região occipito-frontal
Calomelanos inglezes . . . . 10 centigrammas
Assucar de leite. . . . . 2 grammas
Em 12 papeis para tomar 1 de hora em hora.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente comatoso, com a temperatura a 41°,2; com muita difficuldade tinha tomado 2 papeis de calomelanos. Ás 6 horas da manhã seguinte falleceo.

Autopsia praticada ás 3 horas da tarde—Grande estase sanguinea nas veias meningeanas, hyperemia da pia-mater, esta membrana se acha infiltrada de serosidade opalina, e tão adherente á substancia cortical do cerebro, que, sendo destacada, arrancou uma camada de substancia cinzenta; esta parte da massa cerebral está sensivelmente amollecida e avermelhada. Estomago com a mucosa muito injectada, ecchymosada em alguns pontos, amollecida em grande extensão. Intestinos muito distendidos por gazes; na mucosa do duodeno e jejuno nota-se grande rubor uniformemente distribuido; no ileon, no cœcum e no colon ascendente, os folliculos de Peyer e de Brunner apresentão-se notavelmente hypertrophiados, salientes e duros; junto da valvula ileo-cœcal ha duas pequenas ulcerações que interessão exclusivamente a membrana mucosa; essa valvula está turgida, rubra e dura. Ganglios do mesenterio augmentados de volume, avermelhados e resistentes; baço crescido, figado com o volume normal; rins apparentemente normaes.

Observação LXXI—Ricardo Pamplona, brazileiro, de 19 annos de idade, typographo, de temperamento lymphatico pronunciado, magro e mal constituido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 3 de agosto de 1875. Está

doente desde o dia 26 de julho (ha nove dias), e tem sido tratado em sua casa, na rua Nova do Ouvidor, onde mora em companhia de um irmão, habitando ambos um pequeno quarto, escuro e mal arejado. Tem tido sempre muita febre, ultimamente delira toda a noute, tem diarrhéa, e tem tomado pilulas de sulfato de quinina com agua ingleza: taes são as unicas informações que fornece o irmão do doente, que o acompanhou até o hospital, para onde foi conduzido em uma rede, por faltarem-lhe os recursos necessarios para continuar a tratar-se em casa.

Estado actual — Emmagrecimento muito pronunciado de todo o corpo, principalmente da face, onde existem todos os caracteres da face hypocratica; adynamia profunda, subdelirio, respostas muito demoradas, ora dadas com acerto, ora disparatadas. Temperatura a 40°,1, pulso a 112. Lingua secca e rubra na ponta, dentes fulliginosos, muita sêde; dores vagas em todo o ventre, dor aguda, revelada pela percussão e gargarejo, na fossa illiaca direita; diarrhéa biliosa pouco abundante: figado e baço crescidos; ourinas sem albumina. Estertores sibilantes e subcrepitantes em ambos os pulmões.

Prescripção:

Vinho do Porto generoso . . . . 300 grammas
Extracto molle de quina. . . . . 12 grammas
Tinctura de canella. . . . . 6 grammas
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 40 grammas

Para tomar ás colhéres de hora em hora.
Caldos de carne — 180 grammas de leite.

Ás 5 horas da tarde: delirio mais intenso, temperatura a 39°,2, pulso a 120; os outros symptomas no mesmo estado.

Dia 4 — Adynamia profunda, somnolencia; o doente, sendo despertado com força, abre os olhos, dá um suspiro e torna a caír em sopôr. Temperatura a 38°, pelle banhada em suor viscoso, pulso a 128. A lingua conserva-se no fundo da bôca e está muito secca, dentes fulliginosos; ventre muito tympanico, dor e gargarejo na fossa illiaca direita, ausencia de evacuações, figado e baço crescidos; ourinas muito escassas. O apparelho pulmonar não pôde ser examinado.

Prescripção:

Agua commum. . . . . } ãa 100 grammas
Aguardente de canna. . . . . }
Tinctura de almiscar . . . . } ãa 4 grammas
Tinctura de canella . . . . }
Xarope de cascas de laranjas. . . . . 30 grammas

Para tomar ás colhéres de hora em hora.
Caldos de carne, café, leite.

Ás 3 horas da tarde o doente ficou profundamente comatoso, e as extremidades, tanto superiores, como inferiores, ficarão frias. Ás 5 horas o interno o encontrou moribundo, e a morte teve lugar ás 7 horas da noute.

Autopsia praticada ás nove horas da manhã do dia 5 — Algum derramamento seroso subarachnoidiano; injecção da substancia branca do cerebro. Congestão da base de ambos os pulmões; granulações tuberculosas no lóbo superior d'estes orgãos, muito confluentes e mais adiantadas em desenvolvimento no direito. Nada de notavel no pericardio e no coração. Estomago muito distendido por gazes, a sua mu-

cosa levemente avermelhada; grande rubor da mucosa das tres partes do intestino delgado e do colon; as placas de Peyer e de Brunner apresentão em sua superficie um pontilhado escuro, cujo aspecto se assimilha ao da barba recentemente feita. Não ha uma só ulceração. Os ganglios mesentericos estão turgidos e avermelhados; o figado e o baço congestos.

§ VI

Nos primeiros dias de seo desenvolvimento, a febre typhoide se confunde muitas vezes com a febre remittente paludosa (observação LXIX). O thermometro n'este caso é um grande auxiliar do diagnostico differencial: durante as vinte e quatro horas que se seguem ao apparecimento da reacção febril, o calor nunca chega a 39°,5 quando se trata da primeira pyrexia, no entretanto que muitas vezes attinge essa cifra, ou a excede mesmo na segunda. Quando a temperatura não segue a marcha regular assignalada por Wunderlich e outros autores européos, os symptomas da dothinenteria apresentão-se desde logo tão graves, que é facil reconhecel-a, e excluir do diagnostico outra qualquer molestia.

Como já disse, a febre remittente paludosa typhoidéa póde confundir-se de tal modo com a febre typhoide, que o diagnostico differencial não seja possivel sem que o medico consulte os effeitos do sulfato de quinina, ou o gráo da temperatura febril se a molestia não data de mais de quarenta e oito horas. Sobre este ponto já me pronunciei detalhadamente, quando tratei da febre remittente paludosa typhoidéa.

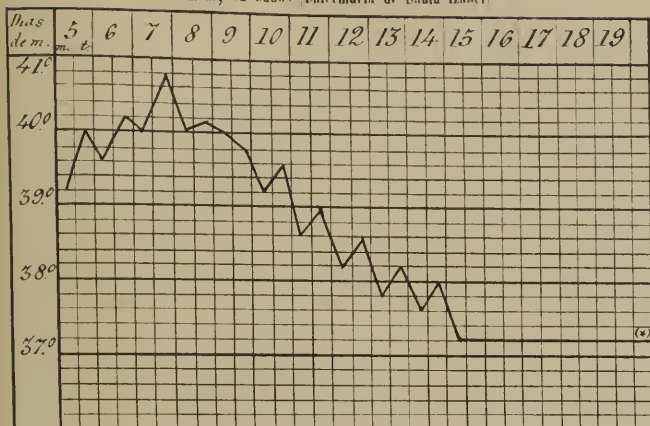
A tuberculose miliar aguda generalisada e a meningo-encephalite basilar, ás vezes simulão entre nós uma febre typhoide. No primeiro caso, o exame attento e minucioso do doente, e a marcha que seguem os phenomenos morbidos, dissipão de prompto as duvidas do medico; no segundo caso, a historia anterior da molestia, o modo por que ella começou, a marcha da temperatura, a ausencia de symptomas abdominaes, a precocidade do delirio ou do coma, não permittem por muito tempo a hesitação sobre o diagnostico.

§ VII

A febre typhoide não é tão grave no Rio de Janeiro como em alguns paizes da Europa: a mortalidade regula, segundo as melhores estatisticas, de vinte a vinte e cinco por cento. As más condições hygienicas em que

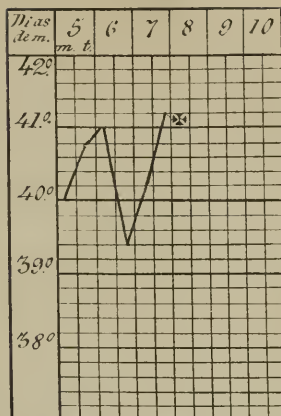
Febre typhoide

(Observação LXVIII)

Homem, 32 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(•) Alta.

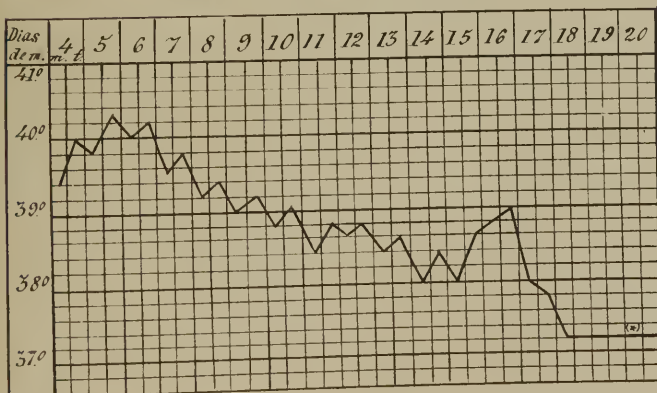
Febre typhoide

(Observação LXX)

Homem, 28 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

✠ Morte ás 6 horas da manhã.

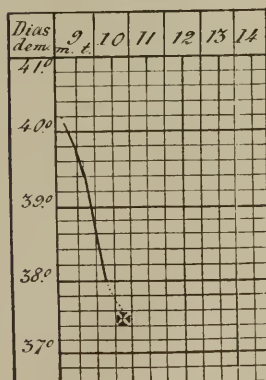
Febre typhoide

(Observação LXIX)

Homem, 42 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(•) Alta.

Febre typhoide

(Observação LXXI)

Homem, 19 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

✠ Morte ás 7 horas da noute

vivia o doente, o depauperamento da nutrição, o emprego de uma therapeutica perturbadora e inopportuna, concorrem poderosamente para tornar a molestia mais grave, e favorecem a terminação pela morte.

A seccura da lingua nas primeiras vinte e quatro ou trinta e seis horas, o delirio prematuro, o tympanismo exagerado, a grande sensibilidade do ventre e a escassez de chloruretos, phosphatos e uratos na ourina, são signaes de summa gravidade.

A fórma cerebral é a mais grave de todas as fórmas da febre typhoide entre nós, e a fórma abdominal a mais benigna.

§ VIII

O tratamento da febre typhoide tem passado no Rio de Janeiro por phases diversas, similhantemente ao que se tem dado na Europa.

A medicação antiphlogistica, purgativa, tonica, expectante e symptomatica tem sido posta em pratica successivamente, uma depois da outra, abandonando-se hoje de um modo absoluto a medicação que se abraçava hontem exclusivamente.

Em 1859 e 1860, quando comecei a exercer a profissão medica, os meios antiphlogisticos, incluidas as emissões sanguineas, e os purgativos, dominavão a therapeutica da dothinenteria.

Mais tarde o methodo expectante, preconisado pelo sabio professor barão de Petropolis, ficou muito em voga. Hoje, póde-se affirmar sem medo de errar, os medicos dividem-se em dous grupos quanto á maneira de tratar os doentes de febre typhoide: uns obedecem cegamente ás indicações fornecidas pelos symptomas; outros empregão, desde o começo até ao fim da molestia, os tonicos e corroborantes, e alimentão os doentes. Este ultimo methodo tem sido vulgarisado depois que forão aqui conhecidas as doutrinas e a pratica seguidas pelo dr. Jaccoud no hospital Lariboisière em Paris.

Não sigo methodo algum exclusivo no tratamento da febre typhoide, e não posso convencer-me da utilidade do procedimento contrario. Em uma molestia primitiva e secundariamente infecciosa, anatomicamente caracterisada por uma inflammação intestinal septica, com manifestações symptomaticas tão numerosas e variadas, revestindo diversas fórmas, em cada uma das quaes predominão as lesões de um apparelho

organico, cuja marcha é perturbada por uma serie de episodios morbidos, ás vezes imprevistos, não é racional empregar-se uma medicação invariavel, sempre a mesma.

Se, durante o primeiro septenario, ha phenomenos congestivos e inflammatorios francos, não tenho duvida em recorrer ás emissões sanguineas locaes, nunca empreguei a sangria geral. Applico sanguexugas ás apophyses mastoides e á base do craneo, na fórma cerebral, quando se apresentão symptomas evidentes de hyperemia das meningeas. Applico sanguexugas no ventre, sobretudo na região iliaca direita, na fórma abdominal, quando a violencia da dor, o excessivo rubor da lingua, a frequencia e abundancia da diarrhéa, e o gráo muito elevado do calor febril, indicão a existencia de uma enterite muito intensa. Applico ventosas sarjadas no thorax, na fórma thoraxica, quando ha pneumonia lobar extensa, ou quando um ou ambos os pulmões se congestionão.

Em quasi todos os casos, senão em todos, começo o tratamento administrando ao doente um purgativo salino, de preferencia o sulfato de magnesia, na dóse de 8 grammas de duas em duas horas, até obter largas evacuações. Se a lingua continua saburrosa, o ventre tympanico e doloroso, e se a molestia ainda não passou do primeiro septenario, insisto na medicação purgativa durante dous dias consecutivos.

Se não ha phenomenos nervosos graves e pronunciados, se a bronchite é moderada, e a febre não vai alem de 39°,5 nas exacerbações vespertinas, mantenho o doente no uso de bebidas ligeiramente acidas e refrigerantes, e activo a acção da pelle associando a estas bebidas o acetato de ammonia.

Se a temperatura é muito elevada, principalmente quando vai alem de 40°, recorro ás loções, duas ou tres vezes no dia, feitas com agua alcoolisada ou vinagre aromatico; lanço mão da tinctura de digitalis, associada á tinctura de veratrina.

Se apparecem, no decurso da febre typhoide, symptomas evidentes de meningo-encephalite, applico sanguexugas nas apophyses mastoides e na base do craneo, dou calomelanos em dóses fraccionadas, emprego capacetes de gelo e vesicatorios nas extremidades.

Só depois de decorrido o primeiro septenario, ordinariamente durante o segundo, quando a adynamia se torna preponderante, associada,

como quasi sempre acontece, á ataxia, é que recorro á medicação tonica em larga escala, constituida principalmente pelas bebidas alcoolicas, pela quina, a canella, a genciana, etc.

Desde que apparecem os phenomenos ataxicos, prescrevo uma poção antispasmodica, excitante e diffusiva. As preparações ammoniacaes, o ether, o almiscar, a valeriana, o meimendro, são os meios a que dou preferencia n'este caso. A camphora, a assafetida e o castoreo, em clyster, me têm prestado serviços muito importantes.

Logo que se manifestão os symptomas cerebraes, quer se trate de uma hyperemia das meningeas, quer se trate simplesmente de ataxia, fixo vesicatorios nas extremidades inferiores. Sei que esta pratica, que tenho sempre seguido com grandes vantagens, não é acceita por alguns collegas notaveis do Rio de Janeiro, os quaes só empregão esse meio quando ha symptomas de meningite, porque não querem, dizem elles, crear no organismo mais pontos de irritação, alem dos que já existem, e em grande escala, na febre typhoide de fórma ataxo-adynamica.

O que a observação clinica me tem demonstrado a esse respeito, é que depois dos effeitos revulsivos dos vesicatorios, o delirio ou o coma, a agitação, a insomnia, o tremor dos membros superiores e outros phenomenos ataxicos, diminuem muito de intensidade, e alguns mesmo desapparecem. Entre outros factos que eu poderia citar em abono d'esta pratica, sobresae um, testemunhado pelos drs. Pedro Affonso Franco e Guilherme Affonso. Tratava-se de um caso extremamente grave de febre typhoide, em que apparecerão phenomenos muito pronunciados de ataxia, tendo a molestia durado mais de quatro septenarios. Depois do emprego dos vesicatorios, o delirio, que era intenso e continuo, perdeo muito de sua intensidade, e o doente, que tinha insomnia completa, conseguio dormir tres horas seguidas. A medicação revulsiva foi empregada n'este caso juntamente com a medicação tonica: e eu estou convencido de que a cura completa que obtive, foi devida em grande parte á combinação das duas medicações, bem como aos meios alimentares de que me servi, os quaes impedirão que a adynamia, que se tornou bem pronunciada, chegasse ao seo apogêo.

Depois de empregada a medicação purgativa; depois de preenchidas as primeiras indicações, que consistem em facilitar a eliminação dos productos de secreção viciada por parte dos folliculos intestinaes inflammados,

corrigir as hyperemias que apparecem no começo da molestia, ora para um, ora para outro orgão, attenuar a violencia do calor febril, tenho por costume alimentar o doente, de accordo com o estado do apparelho digestivo e com as forças do organismo. Começo dando um a dous caldos de gallinha, mais tarde prefiro os caldos de carne, e se a adynamia é pronunciada, dou 180 a 300 grammas de leite cozido em tres dóses. O tubo gastro-intestinal supporta perfeitamente o leite, a diarrhéa modifica-se de modo favoravel, e as forças organicas, que tendem a caír, mantem-se em certo gráo de energia. A infusão de café, forte e bem quente, é um meio de que lanço mão quasi sempre, e com muita vantagem. Como um excitante diffusivo, este meio convem muito no estado ataxo-adynamico; como paralysador das desintegrações intersticiaes nutritivas, isto é, como alimento de poupança, é uma forte carreira opposta á autophagia febril: em uma molestia, em que a febre é intensa e dura muitas vezes mais de um mez, a combustão dos tecidos, produzida por essa febre, é excessiva: d'ahi o emmagrecimento, o marasmo, o aniquilamento das forças, o longo periodo da convalescença, a anemia cerebral com os seos symptomas delirantes, a anemia medullar com os seos symptomas paraplegicos, etc.

O café, administrado em pequenas dóses e repetidas vezes, é pois um poderoso recurso no tratamento da febre typhoide, depois de decorrido o primeiro septenario.

Se alimento o doente no decurso da molestia, se nunca o deixo em dieta absoluta, sou muito rigoroso nas concessões que lhe faço, quanto ao regimen dietetico, quando começa a convalescença, e mesmo durante uma parte de sua duração. Attendendo para as condições materiaes do tubo intestinal; attendendo para o facto, mais de uma vez verificado, de persistir uma ulceração do ileon ou do cœcum, apezar de terem desapparecido todos os outros phenomenos da molestia; attendendo a que um grande trabalho digestivo da parte do intestino ainda ulcerado póde occasionar uma perfuração intestinal, e consecutivamente uma peritonite super-aguda promptamente mortal, o que já tem sido observado, não consinto que o convalescente faça uso senão de alimentos de fórma liquida ou semi-liquida, de facil digestão, e que encerrem em pequena quantidade grande copia de principios plasticos: o leite, os ovos quentes, os mingáos de farinha de trigo, as sopas, os caldos concentrados, as geléas

animaes, o extracto de carne de Liebig, taes são os alimentos a que dou preferencia, associando-lhes o vinho generoso e o café.

Sempre que é possivel, a convalescença de um doente de febre typhoide passa-se em uma localidade elevada, rica de vegetação e abrigada das fortes correntezas de vento. A base da serra da Tijuca (fim do Andarahy pequeno), o alto do Rio Comprido, o morro de Santa Thereza e a Gavea, são os arrabaldes para onde mando os convalescentes, desde que podem sem perigo supportar a remoção.

FIM

INDICE